

# **UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades**

## **Efectos del entrenamiento en empatía en los niveles de violencia contra la mujer en las relaciones de pareja** Proyecto de Investigación

**Verónica Patricia Tandazo Rigazio**

**Licenciatura en Psicología**

Trabajo de titulación presentado como requisito  
para la obtención del título de Licenciada en Psicología

Quito, 8 de mayo de 2018

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**  
**COLEGIO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES**

**HOJA DE CALIFICACIÓN  
DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**Efectos del entrenamiento en empatía en los niveles de violencia contra la  
mujer en las relaciones de pareja**

**Verónica Patricia Tandazo Rigazio**

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

Teresa Borja Alvarez, Ph.D.

Firma del profesor

---

Quito, 8 de mayo de 2018

### **Derechos de Autor**

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos: Verónica Patricia Tandazo Rigazio

Código: 00136733

Cédula de Identidad: 1712499241

Lugar y fecha: Quito, 8 de mayo de 2018

## RESUMEN

En el Ecuador, 6 de cada 10 mujeres han sido víctimas de violencia y el 76% de estos casos son atribuidos a sus parejas (Consejo Nacional para la Igualdad de Género, 2014). La violencia de género contra la mujer en la relación de pareja es un problema grave en el Ecuador, por lo que es necesario aumentar esfuerzos para su prevención. La empatía es uno de los constructos más estudiados con relación a la violencia y la agresividad. Algunos estudios han encontrado que aquellas personas que se comportan de manera agresiva presentan menos empatía (Jolliffe & Farrington, 2006; McPhedran, 2009; Roberts, Strayer & Denham, 2014), y que por otro lado la alta empatía promueve el comportamiento prosocial (Jolliffe & Farrington, 2006) e inhibe la agresividad (McPhedran, 2009; Palmeri Sams & Truscott, 2004). Con respecto a la violencia de pareja, algunos autores han encontrado que los maltratadores presentan baja empatía (Ulloa y Hammet, 2016; Zosky, 2016). Además, Covell et al. (2007) mencionan que existen estudios que han logrado la reducción de comportamientos violentos y el aumento de conductas prosociales como consecuencia del aprendizaje de la experiencia empática. El presente estudio pretende analizar cómo y hasta qué punto el entrenamiento en empatía reduce los niveles de violencia contra la mujer por parte de su pareja. Para esto se desea usar una muestra de 120 parejas divididas en un grupo control y un grupo experimental. Todos los participantes serán evaluados en cuanto a su nivel de empatía y los niveles de violencia en la pareja. Luego, el grupo experimental recibirá una intervención diseñada para entrenar y desarrollar empatía en los participantes. Posteriormente se evaluará su nivel de empatía y el nivel de violencia en la pareja. El estudio pretende obtener resultados que confirmen la propuesta de que el desarrollo de empatía en los participantes va a influir y reducir los niveles de violencia ejercidos contra la mujer en la pareja. Dado que todavía hay mucho que aprender y definir con respecto al complejo constructo de la empatía, la presente investigación representará un importante aporte al entendimiento del papel de la empatía en la violencia de pareja de la sociedad ecuatoriana; ya sea un papel crucial o secundario. De ser confirmada la hipótesis, los resultados tendrán importantes implicaciones para la prevención de la violencia en el Ecuador y para futuras investigaciones destinadas a analizar el efecto en todo el sistema familiar.

Palabras clave: empatía, agresividad, violencia de género, violencia de pareja.

## ABSTRACT

In Ecuador, 6 out of 10 women have been victims of violence, and 76% of these cases are attributed to their partners (Consejo Nacional para la Igualdad de Género, 2014). Gender violence against women in intimate relationships is a serious problem in Ecuador, so it is necessary to increase efforts to prevent it. There are many studies that analyze the relationship between empathy and violence. Some studies have found that those who behave aggressively present less empathy (Jolliffe & Farrington, 2006, McPhedran, 2009, Roberts, Strayer & Denham, 2014), and that on the other hand, high empathy promotes prosocial behavior (Jolliffe & Farrington, 2006) and inhibits aggression (McPhedran, 2009; Palmeri Sams & Truscott, 2004). With respect to intimate partner violence, some authors have found that batterers have low empathy (Ulloa and Hammet, 2016, Zosky, 2016). In addition, Covell et al. (2007) mention that there are studies that report the reduction of violent behaviors and the increase of prosocial behaviors as a consequence of learning empathic experience. The present study aims to analyze how and to what extent empathy training reduces the perpetuation of violence against women by their partner. For this purpose, the study will use a sample of 120 couples divided into a control group and an experimental group. All participants will be evaluated in terms of their level of empathy and the levels of intimate partner violence. Then, the experimental group will receive an intervention designed to train and develop empathy in the participants. Afterwards, their level of empathy and the level of intimate partner violence will be assessed again. The study aims to obtain results that confirm the proposal that the development of empathy in the participants will influence and reduce the levels of intimate partner violence. Given that there is still much to learn and define with respect to the complex construct of empathy, this research will represent an important contribution to the understanding of the role of empathy in intimate partner violence in Ecuadorian society; either a crucial or secondary role. If the hypothesis is confirmed, the results will have important implications for the prevention of violence in Ecuador and for future research aimed at analyzing the effect on the entire family system.

Key words: empathy, aggressiveness, gender violence, intimate partner violence.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>9</b>
<b>Antecedentes.....</b>	<b>9</b>
<b>Violencia contra las mujeres por parte de su pareja a nivel mundial.....</b>	<b>9</b>
<b>Violencia contra las mujeres por parte de su pareja en el Ecuador .....</b>	<b>10</b>
<b>El rol de la empatía en la violencia de pareja.....</b>	<b>13</b>
<b>Problema.....</b>	<b>14</b>
<b>Pregunta de Investigación .....</b>	<b>16</b>
<b>Propósito del Estudio.....</b>	<b>16</b>
<b>Significado del Estudio .....</b>	<b>17</b>
<b>REVISIÓN DE LA LITERATURA .....</b>	<b>18</b>
<b>Fuentes .....</b>	<b>18</b>
<b>Formato de la revisión de la Literatura.....</b>	<b>18</b>
<b>Empatía.....</b>	<b>18</b>
<b>Definición .....</b>	<b>18</b>
<b>Desarrollo de la Empatía.....</b>	<b>20</b>
<b>Psicofisiología de la Empatía.....</b>	<b>23</b>
<b>Entrenamiento de Empatía .....</b>	<b>25</b>
<b>Medición de la Empatía.....</b>	<b>29</b>
<b>Empatía y Violencia o Agresividad .....</b>	<b>31</b>
<b>Empatía y Violencia de Pareja.....</b>	<b>34</b>
<b>Violencia de género contra la mujer en la relación de pareja .....</b>	<b>38</b>
<b>Definición .....</b>	<b>38</b>
<b>Factores Involucrados .....</b>	<b>39</b>
<b>Programas de Prevención e Intervención .....</b>	<b>42</b>

Medición de la violencia de pareja o IPV .....	44
<b>METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>47</b>
Diseño y Justificación de la Metodología Seleccionada .....	47
Participantes .....	48
Herramientas de Investigación Utilizadas .....	48
Intervención.....	49
Interpersonal Reactivity Index, IRI .....	49
Basic Empathy Scale, BES .....	50
Encuesta de Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres .....	51
Procedimiento de recolección y Análisis de Datos .....	52
Consideraciones éticas .....	54
<b>RESULTADOS ESPERADOS .....</b>	<b>56</b>
<b>DISCUSIÓN .....</b>	<b>58</b>
Conclusiones .....	58
Limitaciones del estudio .....	60
Recomendaciones para Futuros Estudios .....	61
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>63</b>
<b>ANEXO A: Carta para reclutamiento de participantes.....</b>	<b>69</b>
.....	69
<b>ANEXO B: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO .....</b>	<b>70</b>
<b>ANEXO C: HERRAMIENTAS PARA LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN .....</b>	<b>72</b>
Interpersonal Reactivity Index (IRI) .....	72
Basic Empathy Scale (BES).....	73
Encuesta de Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres .....	74

## ÍNDICE DE TABLAS

**Tabla 1. Factores individuales de la violencia contra la mujer en la relación de pareja.**

**Tabla 2. Factores relacionales de la violencia contra la mujer en la relación de pareja.**

**Tabla 3. Factores comunitarios y sociales de la violencia contra la mujer en la relación de pareja.**

**Tabla 4. Normas y creencias que fomentan la violencia contra las mujeres.**

**Tabla 5. Estrategias de prevención prometedoras contra la violencia de género**

**Tabla 6. Estrategias de prevención de IPV efectivas**



## INTRODUCCIÓN

### Antecedentes

#### **Violencia contra las mujeres por parte de su pareja a nivel mundial**

Existe información relevante sobre la violencia de género contra las mujeres a nivel mundial gracias a los informes de la Organización Mundial de la Salud, OMS (2013). Según estos reportes, una de cada tres mujeres en el mundo experimentará violencia física o sexual. Además, la OMS informa que la mayor parte de la violencia se da dentro de las relaciones íntimas de pareja. El reporte del 2013 establece que el 30% de las mujeres que ha tenido una relación íntima, ha sufrido maltrato físico y/o sexual, y el 38% de las muertes de mujeres es atribuido a su pareja. Por lo tanto, es posible evidenciar que la violencia contra la mujer se presenta principalmente en las relaciones íntimas y es un problema global. Las regiones con mayor prevalencia son la africana, la mediterránea oriental, y el sudeste de Asia.

La gravedad de este problema radica en los efectos adversos que ocasiona en las mujeres maltratadas. Según la OMS (2013), la salud de las mujeres que han sido maltratadas se ve afectada a nivel físico, psicológico, sexual y reproductivo. A nivel físico las mujeres pueden sufrir lesiones que podrían provocar una discapacidad o su muerte. En el aspecto psicológico, el maltrato puede ocasionar estrés postraumático, ansiedad, depresión, desórdenes alimenticios, abuso de sustancias y suicidio. A nivel sexual y reproductivo, las mujeres suelen tener control limitado sobre su reproducción y acceso limitado a la atención médica en etapas perinatales. También se dan embarazos no deseados, abortos, problemas ginecológicos, contagio de VIH y otras enfermedades de transmisión sexual. Siendo el efecto más devastador, la muerte. Las mujeres también se ven afectadas a nivel social; sufren aislamiento, incapacidad para trabajar, reducida participación en actividades sociales, pérdida de su sueldo e incapacidad para cuidar de ellas mismas y de sus hijos (OMS, 2017).

Un aspecto importante a considerar es que muchos hombres maltratadores se caracterizan por haber sufrido maltrato en su niñez (OMS, 2017). Por lo tanto, la gravedad del problema de la violencia también radica en que forma un círculo donde aquellos que fueron maltratados, perpetúan violencia cuando crecen.

La Organización Mundial de la Salud (2017) también promueve prácticas de prevención y de respuesta ante la violencia de género a nivel mundial. Según su reporte, las acciones más efectivas a la hora de prevenir esta problemática han sido aquellas que promueven el empoderamiento económico y social de las mujeres, las actividades que fomentan habilidades de comunicación y relación en las parejas, aquellas que reducen el acceso y el uso indebido de alcohol y las que pretenden cambiar las normas sociales que promueven la desigualdad de género. Por último, la OMS también tiene un plan de acción para la erradicación de la violencia de género en el mundo.

En resumen, la violencia de género contra las mujeres es un problema prevalente a nivel mundial, que se presenta en mayor medida en el ámbito de la relación de pareja y que afecta considerablemente la salud global de las mujeres. A continuación, veremos los datos más importantes sobre este tipo de violencia en el Ecuador.

### **Violencia contra las mujeres por parte de su pareja en el Ecuador**

Como fue revisado previamente, la violencia de género contra las mujeres genera efectos negativos físicos, emocionales, sexuales, reproductivos y sociales considerables a aquellas que la sufren (OMS, 2013). En el Ecuador, la violencia de género es un problema grave. Gracias a la información adquirida en la Encuesta de Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres realizada en Ecuador en el 2011, se conoce que 6 de cada 10 mujeres de 15 o más años, han sido víctimas de algún tipo de violencia (Consejo

Nacional para la Igualdad de Género, 2014). En otras palabras, la mayor parte de las mujeres en el Ecuador sufren agresiones y violaciones a sus derechos.

En este informe también se encontró que, en contra de la creencia popular de que las mujeres se encuentran en mayor peligro en espacios públicos, la encuesta mostró que el 76% de las agresiones son atribuidas a sus parejas (esposos, novios o convivientes). Asimismo, 1 de cada 2 mujeres (48,7%) ha sufrido algún tipo de maltrato por parte de su pareja o ex pareja. Por lo tanto, el contexto de las relaciones íntimas de pareja es de especial atención. También, es importante mencionar que esto ocurre independientemente de su nivel educativo o posición socioeconómica, pero sí se ve influido por el origen étnico; indígenas y afroecuatorianas sufren más violencia (Consejo Nacional para la Igualdad de Género, 2014). A pesar de las diferencias por origen étnico, se reconoce que se necesita abordar el problema en toda la población ya que en todos los niveles socioeconómicos y culturales hay mujeres en riesgo.

El Consejo Nacional para la Igualdad de Género también confirma los efectos negativos en la salud global de las mujeres establecido por la OMS. En la encuesta del 2011, también se reportan varios efectos físicos, emocionales y sociales de las agresiones. Principalmente, el Consejo Nacional para la Igualdad de Género indica que estas consecuencias afirman que la violencia de género es una violación a los derechos humanos. Cabe destacar que debido a la naturaleza de esta encuesta, no se pudo obtener información sobre la cantidad de femicidios que son producto de la violencia de género.

Adicionalmente, se ha propuesto una explicación a este problema. La violencia en contra de la mujer se entiende como la violencia física, sexual, psicológica o patrimonial que se sufre por la condición de ser mujer. El Consejo Nacional para la Igualdad de Género (2014) menciona repetidas veces que se trata de un fenómeno sociocultural producto de una sociedad patriarcal en donde hay una desigual distribución de poder entre hombres y mujeres

y en donde se subordina y se discrimina a las mujeres. Dentro de las relaciones de pareja, la violencia contra las mujeres se da debido al intento de someterlas al supuesto rol que deben cumplir en la sociedad (Consejo Nacional para la Igualdad de Género, 2014). Además, los celos son el principal factor desencadenante de violencia contra las parejas, por lo tanto se cree que todavía existe una percepción de que las mujeres son propiedad del hombre (Consejo Nacional para la Igualdad de Género, 2014). Según la OMS (2017) los factores de riesgo relacionados con la violencia de pareja son: haber sufrido o evidenciado violencia en la niñez, insatisfacción o discordia en el matrimonio, mala comunicación en la pareja y los comportamientos controladores de los hombres hacia su pareja. Éstas y otras afirmaciones sobre la base cultural de la violencia de género permiten analizar profundamente el problema y propician la elaboración de soluciones más apropiadas y efectivas.

Por último, se considera importante mencionar lo que se ha hecho en el país para tratar la violencia contra las mujeres. Desde 1995, en Ecuador se han evidenciado distintas reformas que reconocen la problemática de la violencia de género y que principalmente ofrecen ayuda a las mujeres agredidas. Se promulgó la Ley 103 en contra de la violencia de género, se han establecido 29 Unidades Judiciales de Violencia contra la Mujer y la Familia, en 2004 se crearon las Unidades Especializadas de Violencia a la Mujer y la Familia y desde el 2007 la erradicación de la violencia de género es prioridad nacional (Consejo Nacional para la Igualdad de Género, 2014). Principalmente las acciones se han basado en el cambio de leyes y políticas que condenan actos de violencia contra la mujer y que proveen recursos necesarios para la denuncia y protección. A pesar de que se ha intentado tratar el problema desde un enfoque multidisciplinario, todavía no se ha logrado. Sin embargo, se dio un paso importante con la realización de la Encuesta de Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres que permite conocer la gravedad del problema y sus características.

Tratar y solucionar la violencia de género contra las mujeres puede abordarse desde distintos ejes. Uno muy importante es la prevención. Como fue mencionado previamente, uno de los programas de prevención más efectivos a nivel mundial ha sido aquel que mejora habilidades de comunicación y relación en la pareja (OMS, 2017). El presente trabajo pretende enfocarse en aquellas habilidades en general y en el desarrollo de la empatía en específico, basado en el hecho de que la empatía es usada en la terapia de pareja (DeKoven Fishbane, 2011) y porque está relacionada con el comportamiento pro-social (Decety, 2010). A continuación se hará una corta revisión sobre el rol de la empatía en la violencia de pareja.

### **El rol de la empatía en la violencia de pareja**

De acuerdo al estudio de Zosky, la empatía se ha definido generalmente como la “experiencia vicaria de comprender el estado emocional de otro individuo” (2016, p. 71). Existe acuerdo en que contiene un componente cognitivo y un componente afectivo. El estudio de Zosky (2016) explica que el componente cognitivo se refiere a la capacidad de identificar correctamente el estado emocional de otra persona. Por otro lado, el componente afectivo involucra experimentar una emoción similar a la que vemos en otra persona. De manera general, se considera a la empatía como un constructo que conduce al comportamiento pro-social, a la moralidad y al control de la agresión (Decety, 2010), y existe evidencia que soporta esta creencia.

Son varios los estudios que abordan problemas de agresividad y violencia y su relación con la empatía. Se ha encontrado evidencia significativa de que a menor empatía en hombres, mayor cometimiento de violencia de pareja o IPV (Intimate Partner Violence) (Ulloa & Hammett, 2016). Además, los autores concluyeron que el nivel de empatía en hombres está asociado a la perpetración de IPV de ellos y de sus parejas; en ambos aumenta. También se han evidenciado menores niveles de inteligencia emocional en personas que son

violentas a nivel interpersonal (Zosky, 2016) y es conocido que la empatía es un componente de la inteligencia emocional. En otros estudios se ha encontrado que la empatía es un factor importante asociado a la perpetración de violencia doméstica (Sartin, 2004; Zosky, 2016). Covell, Huss y Langhinrichsen-Rohling (2007), analizaron los distintos aspectos involucrados en la empatía en maltratadores. Los autores identificaron patrones distintos de respuesta empática en los que se vieron niveles bajos de toma de perspectiva, de tolerancia a la respuesta emocional negativa de otros y de identificación con personajes ficticios. Éstas características estaban relacionadas con mayores niveles de violencia. Por último, el entrenamiento en empatía es usado en diversos tratamientos para la agresividad y tratamientos para maltratadores que han conseguido la reducción de la violencia y el aumento del comportamiento prosocial (Covell, Huss y Langhinrichsen-Rohling, 2007).

Finalmente, cabe destacar que la empatía es usada y desarrollada en la terapia de pareja y se ha visto que mayor empatía en los miembros de la pareja aumenta la satisfacción (Long, Angera, Carter, Nakamoto, & Kalso, 1999; DeKoven Fishbane, 2011). Por lo tanto, no solo un menor nivel de empatía está relacionado con mayor violencia, sino que un mayor nivel de empatía está relacionado con mayor satisfacción en la pareja.

## **Problema**

Con la información detallada previamente, fue posible reconocer los efectos graves sobre la salud de las mujeres víctimas de violencia en la pareja y sobre la sociedad. La salud de las mujeres se ve afectada a nivel físico, psicológico, sexual y reproductivo (OMS, 2013). Esta problemática puede tener efectos devastadores incluyendo la muerte; 38% de las muertes de mujeres en el mundo es atribuido a sus parejas (OMS, 2013). Estudios realizados en el Ecuador también listan los principales efectos físicos (moretones, hemorragias, fracturas, etc.), emocionales (depresión, angustia, pérdida de apetito, etc.) y sociales (ha

dejado de salir, ha dejado de ver a sus familiares y amistades, ha dejado de realizar actividades que le gustan, etc.) que sufren las mujeres violentadas. (Consejo Nacional para la Igualdad de Género, 2014).

Además, un aspecto de especial atención es el hecho de que uno de los factores de riesgo asociados con la violencia de género hacia las mujeres dentro de la pareja, es haber sufrido o evidenciado violencia en la niñez (OMS, 2017). Los datos de la encuesta ecuatoriana también soportan este enunciado. Según el Consejo Nacional para la Igualdad de Género (2014), existe una relación positiva entre haber sufrido maltrato en la niñez y perpetrarlo o experimentarlo posteriormente. Además, el Consejo Nacional establece que el castigo que perpetúa el maltrato físico y psicológico es reconocido en Ecuador, como una práctica necesaria para la educación de los hijos. Por lo tanto, se interiorizan y naturalizan determinados comportamientos que posteriormente propician actos en contra de los derechos de las mujeres y los niños dentro de la familia (Consejo Nacional para la Igualdad de Género, 2014). La OMS indica que los niños sufren alteraciones conductuales y emocionales y que existe una asociación entre violencia de pareja y mayor mortalidad y morbilidad infantil (2017). Por consiguiente, no solo las mujeres, sino también los niños, se ven severamente afectados.

Con la información previa, es posible establecer que la violencia de género en la pareja es un problema digno de atención continua en el mundo y en Ecuador. Como respuesta a esta problemática el Estado ecuatoriano ha declarado prioridad nacional, desde 2007, la erradicación de la violencia de género y a partir de este acontecimiento se dio inicio a un Plan Nacional para dicho objetivo (Consejo Nacional para la Igualdad de Género, 2014). El Plan Nacional empezó como una prometedora iniciativa pero, según el Consejo Nacional para la Igualdad de Género (2014), este Plan ha perdido fuerza y se ha enfocado principalmente en cambios significativos de políticas y leyes y ha descontinuado acciones de otros ejes como

por ejemplo las campañas de comunicación. Por lo tanto, el Ecuador requiere más acciones que se enfoquen en otros ámbitos del problema, como por ejemplo la prevención.

Con el aspecto de la prevención en mente, es necesario reconocer aquellos aspectos que llevan a la perpetración de violencia. Como fue revisado previamente, la OMS indica que algunos factores de riesgo de la violencia de pareja son: insatisfacción o discordia en el matrimonio, mala comunicación en la pareja y los comportamientos controladores de los hombres hacia su pareja (2017). Por tanto, es posible evidenciar que existen dificultades significativas en la comunicación y en la forma de relacionarse dentro de las parejas. Para esto, el desarrollo de empatía tendría un impacto en la satisfacción matrimonial, en el empoderamiento y la comunicación (Long, Angera, Carter, Nakamoto, & Kalso, 1999; DeKoven Fishbane, 2011); todos factores de riesgo que propician la violencia contra la mujer en la pareja (OMS, 2017).

### **Pregunta de Investigación**

¿Cómo y hasta qué punto el entrenamiento en empatía reduce los niveles de violencia en las relaciones de pareja?

### **Propósito del Estudio**

El objetivo principal es conocer si el entrenamiento en empatía puede reducir los niveles de violencia de género en la pareja. Esto ayudará a probar la eficacia de intervenciones enfocadas en el desarrollo de la empatía y obtener información relevante sobre su utilidad en la población ecuatoriana. A largo plazo se pretende proponer una intervención basada en evidencia para la prevención de la violencia de género en las relaciones de pareja en el Ecuador.



**Significado del Estudio**

El estudio es relevante para la creación de programas de prevención científicamente probados que sean eficaces para erradicar la violencia de género en Ecuador. Hasta donde se conoce, este sería el primer estudio con este enfoque realizado en Ecuador, que pretende tratar el problema desde puntos más concretos y específicos; en este caso la empatía. Además, su importancia radica en la visión sobre sus posibles implicaciones prácticas en el futuro.

A continuación, se dará paso a la revisión de la literatura en donde se presentará investigaciones sobre la violencia contra la mujer, la relación que hay entre empatía y violencia y los tipos de programas que se han centrado en el desarrollo de la empatía para reducir la violencia. Seguido de esto se explicará la metodología, los resultados esperados y la discusión.

## REVISIÓN DE LA LITERATURA

### Fuentes

Las fuentes de la siguiente sección provienen principalmente de artículos científicos. Otras fuentes utilizadas fueron libros académicos y documentos oficiales y reportes de investigación de instituciones públicas y/o privadas. Para acceder a esta información se utilizaron palabras claves principalmente en inglés como *empathy*, *empathy and aggression*, *empathy training*, *gender violence*, *violence against women* e *intimate partner violence*. La información fue obtenida principalmente a través de la base de datos Proquest y el buscador de Google Scholar.

### Formato de la revisión de la Literatura

La primera parte de esta sección involucra toda la información relevante para entender la empatía: definición, desarrollo, base fisiológica, entrenamiento y medición. La segunda parte analizará la conexión entre empatía y violencia o agresividad en general y luego, la conexión entre empatía y violencia en la relación de pareja en específico. Finalmente, se hará una revisión de los aspectos más importantes de la violencia de pareja (contra la mujer): definición, factores involucrados, programas de prevención e intervención y medición.

### Empatía

#### Definición

La empatía es un constructo que ha sido difícil de definir y medir (Feshbach, 1997). Existen distintas definiciones de acuerdo al modelo o perspectiva que intenta explicarla; ciencia del desarrollo, psicología cognitiva, psicología social, neurociencia, entre otras. A continuación, se revisarán algunas de las definiciones más utilizadas en investigación. De manera general, Hoffman establece que la empatía es una respuesta emocional más adecuada

a la situación de otra persona que a la propia (Hoffman, 2000, p.4). También se la explica como la habilidad de compartir una experiencia emocional o los sentimientos de otra persona (Decety & Jackson, 2004; Wastell, Cairns & Haywood, 2009). Para Feshbach (1997), la empatía se entiende como la respuesta emocional producida por el estado emocional de otro. Zosky cita a Decety, y la define como la “experiencia vicaria de comprender el estado emocional de otro individuo” (2016, p. 71). Las definiciones expuestas permiten tomar en cuenta que la empatía involucra sentir lo mismo o algo parecido o adecuado a lo que otra persona está experimentando, pero también implica entender lo que otra persona siente.

Existe amplio acuerdo en que la empatía posee un componente afectivo y un componente cognitivo (Feshbach, 1997; Decety & Jackson, 2004; Rameson & Lieberman, 2009; Ghasemian & Kumar, 2017) evidenciado en las definiciones anteriores. El proceso cognitivo, asimismo conocido como toma de perspectiva (Ghasemian & Kumar, 2017), implica la capacidad de una persona de ponerse en la situación de otra y comprender la emoción que ésta experimenta (Decety & Jackson, 2004). El componente afectivo se refiere a experimentar dicha emoción percibida en otra persona, es decir, sentir lo que otro siente; compartir la experiencia emocional (Decety & Jackson, 2004; Rameson & Lieberman, 2009). Diversos estudios se enfocan en la parte cognitiva de la empatía, otros en su componente afectivo y otros en ambos (Rameson & Lieberman, 2009). Feshbach propuso un modelo cognitivo-afectivo en el que se estipula que, para experimentar empatía, se debe dar un proceso cognitivo y una experiencia emocional (1997). Por lo tanto, la empatía no involucra un único proceso o acción, es una respuesta compleja y algunos autores han propuesto aquellos factores que la componen.

Para Feshbach (1997), la empatía se compone de tres factores:

- (a) la habilidad cognitiva para discriminar señales afectivas en los demás; (b) la habilidad cognitiva más madura involucrada en la presunción de la perspectiva y el rol de otra

persona; y (c) la respuesta emocional, es decir, la habilidad afectiva de experimentar emociones (p.36).

Desde un punto de vista social cognitivo, Decety y Jackson establecen que la empatía involucra la interacción de los siguientes tres componentes: (a) emoción compartida; (b) conciencia de sí mismo y el otro o autoconciencia y (c) flexibilidad mental para tomar la perspectiva de otra persona (2004). También se establece que Decety y Jackson añaden la habilidad para regular las emociones, como un componente más de la empatía y que es parte de la flexibilidad mental (Gerdes, Segal, Jackson & Mullins, 2011). Lo que es relevante destacar es que Decety y Jackson (2004), al igual que Feshbach, establecen que se necesita de la interacción de todos los componentes para que se de una respuesta empática humana; experimentar solo uno de ellos no podría ser considerado como empatía.

Es posible establecer de manera general que la empatía se refiere a la respuesta emocional y cognitiva de una persona a el estado emocional de otra. A pesar de la complejidad del constructo y la dificultad para conceptualizarlo, hay acuerdo en que para que se experimente empatía, debe existir la capacidad para entender la perspectiva de otra persona y por consiguiente la capacidad para responder de manera emocional. A partir de esta base, se añaden otras características que tienen que ver con la rama de estudio desde la que se analiza. Cabe recalcar que Decety y Jackson (2004) establecen que la empatía es un proceso complejo que debe ser estudiado de manera multidisciplinaria.

### **Desarrollo de la Empatía**

Se han realizado investigaciones importantes que abordan cómo se desarrolla la empatía en el ser humano. Se ha sugerido que la empatía es un fenómeno filogenético debido a que se han evidenciado conductas empáticas en distintas especies de mamíferos (Preston & de Waal, 2002). El análisis del comportamiento infantil en humanos también ha permitido

identificar conductas empáticas desde temprana edad (Decety, 2010). Decety establece que infantes de 12 meses, confortan a otros en apuros e infantes de 14 a 18 meses de edad, ayudan espontáneamente y sin esperar recompensa (2010). Estas investigaciones permiten establecer que existen factores genéticos involucrados en la respuesta empática y que es un proceso que comienza a desarrollarse a muy temprana edad.

Lo dicho previamente también esclarece algunos cuestionamientos en cuanto al desarrollo de la empatía. Decety estudió el neurodesarrollo de la empatía y para ello, primero explica que este fenómeno involucra un procesamiento ascendente y descendente. La respuesta o excitación afectiva requiere de un procesamiento ascendente en donde se encuentran involucradas la amígdala, el hipotálamo y la corteza orbitofrontal (Decety, 2010). El procesamiento descendente se usa en el entendimiento de la emoción de otro (involucra a la corteza prefrontal medial y ventromedial, y la unión temporoparietal) y en la regulación emocional (involucra a la corteza prefrontal medial y dorsolateral y estructuras subcorticales límbicas) (Decety, 2010). Por lo tanto, Decety evalúa el desarrollo de cada uno de estos procesos para obtener una idea general de cómo y cuándo se desarrolla la empatía en el ser humano.

Entonces, Decety (2010) establece que el componente afectivo de la empatía se desarrolla antes que el componente cognitivo. La autora menciona que infantes de 10 semanas de edad son capaces de imitar expresiones. Se cree que esta conducta imitativa es crucial para el desarrollo de la referencia social, la empatía y la teoría de la mente (Adolphs & Spezio, 2007). Además, como será revisado más adelante, se opina que este comportamiento es producto del sistema de neuronas espejo que ya funciona en infantes de 6 meses de edad (Decety, 2010). Infantes recién nacidos pueden imitar el miedo, la tristeza y la sorpresa (Preston & de Waal, 2002). Por otro lado, Decety (2010) explica que el desarrollo del proceso cognitivo de entendimiento de las emociones de otros es más prolongado. A

pesar de esto, se ven algunas conductas similares en niños pequeños. La autora menciona que, a los dos años de edad, ya se observa que son capaces de tomar la perspectiva afectiva de otros sin verse influenciados por la imitación. Además, Decety menciona que el proceso cognitivo de la empatía está relacionado a los procesos de teoría de la mente, la función ejecutiva y la auto-regulación. Se ha descubierto que los circuitos neuronales involucrados en el entendimiento de emociones se traslapan con aquellos responsables de la teoría de la mente (Decety, 2010). Durante la niñez y adolescencia, las áreas del cerebro involucradas maduran y permiten que estos procesos se desarrollen. Decety destaca que dichos procesos siguen en desarrollo hasta la adolescencia tardía. Por último, con respecto a la regulación emocional, infantes de 3 meses de edad ya presentan algo de control voluntario de su excitación y a los 12 meses de edad se evidencia más control (Decety, 2010). El desarrollo de la regulación emocional está relacionada al desarrollo de las funciones ejecutivas y la metacognición, por lo tanto, a medida que maduran las áreas del cerebro involucradas se evidencian mayores habilidades regulatorias (Decety, 2010).

Los estudios de Decety permiten entender a la empatía como una respuesta compleja que involucra distintos tipos de procesamiento cerebral, por lo tanto, la respuesta empática se desarrolla a medida que maduran áreas del cerebro encargadas de cada uno de estos procesos. Existe un componente genético que hace al ser humano capaz de experimentar empatía, la cual comienza a desarrollarse a muy temprana edad y continúa durante la niñez y adolescencia. Sin embargo, es importante destacar que factores ambientales también van a influir en su desarrollo (Decety, 2010).

Algunos autores enuncian la importancia de la relación madre e hijo en el desarrollo de la empatía (Gerdes et al., 2011; Preston & de Waal, 2002). Según Preston y De Waal (2002), el contacto físico y emocional de la madre y su hijo ayuda a sus habilidades en regulación emocional y va a determinar la competencia emocional de la persona. Esto ha sido

evidenciado en estudios de hijos con madres con depresión en los que se encuentran dificultades en algunas habilidades afectivas (Preston & de Waal, 2002). Además, los autores establecen que la conexión madre e hijo y sus interacciones, son cruciales para desarrollar habilidades de regulación emocional y sin ella, las respuestas empáticas se pueden ver afectadas. Por último, mencionan que los niños usan a su madre como referencia social y las emociones negativas de su madre afectan más a su comportamiento que las emociones positivas.

Gerdes et al. (2011) también mencionan la importancia del vínculo entre madre e hijo y establecen que la empatía y la regulación emocional se desarrollan a través del sistema de apego. Los autores afirman que aquellos niños que han creado vínculos estables con sus madres refuerzan los circuitos cerebrales necesarios para sentir empatía. Por otro lado, aquellos niños con madres negligentes o en los que no se ha podido desarrollar un apego estable, se observa menos actividad en las áreas cerebrales involucradas en la experiencia empática (Gerdes et al., 2011). Por lo que los autores establecen que las conexiones sinápticas se estarían debilitando en estos niños. Finalmente, Gerdes et al. (2011) afirman que el cerebro tiene plasticidad, por tanto, aquellos niños con un sistema de apego inadecuado pueden desarrollar empatía, pero entre más larga la privación de un vínculo estable, más difícil la tarea de reconstruir conexiones sinápticas.

### **Psicofisiología de la Empatía**

Para entender ampliamente al fenómeno de la empatía, es importante estudiar sus aspectos psicofisiológicos, es decir, qué sucede en el cerebro humano cuando se experimenta empatía. Estos estudios se enfocan principalmente en cómo se da el emparejamiento de los estados emocionales entre individuos (Rameson & Lieberman, 2009). Se cree que la simulación y la imitación son la base de la respuesta empática (Adolphs & Spezio, 2007).

En 1992, di Pellegrino, Fadiga, Fogassi, Gallese y Rizzolatti descubrieron las neuronas espejo en un experimento con monos macacos. Este sistema neuronal se activa cuando los monos realizan una acción motora pero también cuando únicamente la observan. A partir de esto, se han descubierto funciones neuronales similares en humanos a través de la neuroimagen (Adolphs & Spezio, 2007). En el ser humano, no hay una activación idéntica, pero hay una superposición de tejidos neuronales involucrados en la sensación y en el juicio de la emoción (Adolphs & Spezio, 2007), y también cuando una persona imita una acción, imagina que realiza la acción o imagina que otro realiza la acción (Decety & Jackson, 2004). El sistema de neuronas espejo se activa cuando escuchamos a alguien hablar, cuando observamos su postura, sus gestos, sus acciones y sus expresiones faciales (Gerdes et al., 2011). Además, esto se puede evidenciar en estudios sobre la sensación y observación del dolor. Las mismas áreas cerebrales se activan cuando se experimenta dolor físico, cuando se lo percibe en alguien más y cuando se lo imagina (Decety, 2010). Otros ámbitos también han sido probados y existen experimentos en donde los participantes no pueden distinguir entre el tacto observado y el experimentado (Rameson & Lieberman, 2009).

Se cree que la función cerebral de las neuronas espejo es crítica para el proceso empático porque el reflejo neuronal inconsciente estaría proporcionando la capacidad para experimentar los estados emocionales de otros (Rameson & Lieberman, 2009). Este proceso cerebral permite al ser humano entender y experimentar los estados emocionales o mentales de otros al mirarlos o escucharlos (Gerdes et al., 2011, p.114). Además, investigadores han encontrado evidencia de este hecho a través del estudio de psicopatologías. Uno de los estudios más importantes ha sido el que involucra a niños con autismo. Estos niños presentan déficits considerables en la conducta imitativa (Adolphs & Spezio, 2007) y un patrón de activación anormal de las neuronas espejo cuando imitan expresiones emocionales (Rameson & Lieberman, 2009). Lesiones cerebrales en la corteza prefrontal, en especial el área



ventromedial (Rameson & Lieberman, 2009), también producen déficits en la experiencia empática (Preston & de Waal, 2002). El trastorno de personalidad antisocial ha sido ligado a déficits de empatía y se ha estipulado que, como estas personas no responden a la angustia de otros, es probable que no puedan aprender y entender los estados de los mismos (Preston & de Waal, 2002).

Es importante destacar que la empatía es un proceso social cognitivo complejo, por lo tanto, el sistema de neuronas espejo es necesario, pero no suficiente para generar una respuesta empática (Decety & Jackson, 2004). Además, Decety (2010) menciona que la empatía involucra varias áreas de la corteza cerebral y áreas subcorticales, el sistema nervioso autónomo, el eje HPA y otros sistemas endócrinos. También, hay aspectos de la empatía que todavía no se han esclarecido. Por ejemplo, existen respuestas empáticas que no necesariamente generan la emoción de la víctima sino lo contrario (Rameson & Lieberman, 2009). Uno podría sentir ira ante la injusticia y la tristeza provocada a alguien, en lugar de compartir su estado emocional. También, se cree que la verdadera empatía se enfoca en el otro y no en uno mismo, pero ambos enfoques activan la ínsula involucrada en la respuesta empática (Rameson & Lieberman, 2009). Los estudios dedicados a entender la respuesta fisiológica empática han permitido encontrar implicaciones valiosas, pero todavía es necesaria mayor investigación para un entendimiento completo de este fenómeno.

### **Entrenamiento de Empatía**

Gracias a varios estudios que miden el aumento de empatía a través de diferentes medios y que han encontrado un incremento en la misma (Ghasemian & Kumar, 2017; Pecukonis, 1990; Wastell et al., 2009), es posible determinar que la habilidad empática puede ser mejorada. Además, como fue mencionado previamente, Gerdes et al. (2011) establecen que la plasticidad del cerebro permite crear y fortalecer conexiones sinápticas. Sin embargo,

no se ha podido determinar una única forma de intervención para el entrenamiento de empatía. Como base general, se piensa que al ser un constructo complejo y que involucra diferentes procesos cognitivos y afectivos, es necesario trabajar en cada uno de ellos (Pecukonis, 1990), por separado o simultáneamente (Gerdes et al., 2011). Estos componentes, de acuerdo con la rama de estudio, pueden ser varios: toma de perspectiva, autoconciencia, regulación emocional, discriminación de afectos, conexión emocional, entre otros. Por lo tanto, el entrenamiento en empatía radica en la potenciación de distintas habilidades para lo cual se usan diferentes técnicas y herramientas.

Ohrt, Foster, Hutchinson e Ieva (2009), recalcan la importancia de la conexión emocional, es decir del componente afectivo de la empatía en las actividades de entrenamiento. Para esto, basados en los aspectos psicofisiológicos revisados previamente, los autores establecen que herramientas audiovisuales como películas, videos o música, pueden producir una reacción emocional. Películas, dramatizaciones, música y actividades experienciales involucran el intelecto, pero también producen una reacción emocional, necesarios para el entendimiento profundo de la experiencia de otro (Ohrt et al., 2009, p.323). Por lo tanto, estos autores proponen la realización de actividades con videos musicales, los cuales se pueden reflexionar y procesar para fomentar la empatía. Gerdes et al. también mencionan el uso del arte como una estrategia válida, en la que películas, música, la danza o un libro, pueden fomentar el entrenamiento de las neuronas espejo y promover la conciencia de uno mismo y el otro, la regulación emocional y la flexibilidad mental.

Reilly, Trial, Piver y Schaff (2012), realizaron un estudio en el que crearon un taller teatral con distintas actividades dramáticas para aumentar la empatía de estudiantes de primer año de medicina. Los datos fueron obtenidos a través de autorreportes y los participantes comentaron que sí es posible promover la empatía a través del teatro y la narrativa. Gerdes et al. (2011) realizaron un estudio de entrenamiento en empatía para fomentarla en trabajadores

sociales. En su estudio afirman que el psicodrama, acciones dramáticas guiadas, es otra técnica útil para el entrenamiento en empatía. Los autores establecen que esta actividad promueve la capacidad de un entendimiento profundo e intuitivo, el crecimiento personal y la combinación de los niveles afectivo, cognitivo y conductual.

Dentro de la misma línea están las técnicas Gestalt, los juegos de roles y el juego imitativo (Gerdes et al., 2011). Según Gerdes et al. (2011), en las técnicas Gestalt se realizan actividades en las que se toma el rol de otra persona y se imita su postura, sus expresiones verbales y sus experiencias. En los juegos imitativos y juegos de roles se realiza lo mismo; el objetivo es ponerse en los zapatos otra persona y actuar como la misma, para entender lo que debe estar experimentando. Según los autores estas actividades permiten desarrollar flexibilidad mental y la consciencia de uno mismo y otros. En su estudio citan una investigación en la cual se aumentó la empatía hacia gente de la tercera edad, de enfermeras y otros trabajadores de servicio humano, al participar de una actividad en la que se les colocó algodón en sus oídos, un lazo de celofán amarillo alrededor de sus ojos y guantes de latex y debían realizar actividades simples como leer el periódico o abotonar ropa. Gerdes et al. (2011) establecen que, a través de estas actividades, los estudiantes pueden cambiar su cerebro ya que se crean nuevas representaciones y se potencian otras ya existentes.

Pecukonis (1990) también llevó a cabo una intervención para entrenar empatía y usó estímulos visuales, auditivos y quinesésicos y una discusión final sobre lo que se aprendió. Pecukonis se enfoca en 4 componentes: la discriminación de afectos, toma de rol, pareo de afectos y análisis de eventos. Cabe aclarar que este programa fue diseñado para adolescentes. Otro programa usado fue el de habilidades para la vida de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Ghasemian y Kumar (2017) evaluaron los niveles de empatía de estudiantes adolescentes después de participar del programa de entrenamiento en habilidades para la vida. En este programa se promueven distintas habilidades y entre ellas está la empatía y la

conciencia de uno mismo (OMS, 1997). Los resultados del estudio establecieron que este entrenamiento sí aumenta la empatía emocional. Dentro de este programa las habilidades son enseñadas a través de métodos de aprendizaje participativos en los que se escucha una explicación de la habilidad, se observa a alguien llevarla a cabo, se la practica y se recibe una retroalimentación sobre el desempeño (Department of Mental Health World Health Organization Geneva, 1999). Este programa también menciona la utilización de juegos de roles y la práctica continua y progresiva.

Finalmente, algunos autores mencionan al *mindfulness* como otra herramienta para el entrenamiento de empatía (Block-Lerner, Adair, Plumb, Rhatigan, Orsillo, 2007; Gerdes et al., 2011). Según Gerdes et al., esta técnica tiene como objetivo que la persona consiga un estado de total conciencia de la experiencia presente e involucra la aceptación sin prejuicios. Debido a esto, existe evidencia de que el *mindfulness* promueve la conciencia de uno mismo y de los demás y la regulación emocional (Gerdes, et al., 2011). Además, Block-Lerner et al. (2007) recalcan los aspectos de aceptación e indiscriminación que pueden ser importantes para promover la empatía.

Por lo tanto, el entrenamiento en empatía consiste en promover aquellas habilidades que conforman la respuesta empática, tanto cognitivas como afectivas, fundamentalmente a través del aprendizaje experiencial. Existen distintas técnicas y herramientas que ayudan a desarrollar cada una de estas habilidades que van desde la toma de perspectiva hasta la regulación emocional. Sin embargo, se considera relevante expresar lo que Hanson (2003) propone. Hanson establece que la falta de empatía de delincuentes sexuales se puede deber a 3 factores: poca o inexistente relación emocional o una relación de rivalidad entre las personas involucradas, déficits en la toma de perspectiva y déficits para afrontar la angustia (*distress*). Para esto explica que es necesario identificar los factores que están involucrados en la falta de empatía, para diseñar programas con una dirección establecida, ya que

actividades que no van de acuerdo a las necesidades, no van a tener efecto en la empatía de las personas. Es por esto que se considera importante tener en cuenta también aquellos aspectos en dónde más se necesita trabajar, o cubrir todos los puntos que abarca la empatía.

### **Medición de la Empatía**

Las mismas dificultades existentes en la definición de la empatía se transmiten también a su medición. No existe un solo instrumento de medición fiable para este propósito y las escalas existentes presentan distintas sub-escalas para medir empatía y a menudo miden también otros constructos (Baldner & McGinley, 2014).

La empatía se mide principalmente a través de escalas de auto-reporte e indicadores fisiológicos (Mehrabian & Epstein, 1972). Las medidas fisiológicas consisten en la conductancia de la piel, el ritmo cardíaco, electromiografía (EMG), reacciones faciales imperceptibles (Keen) y la imagen por resonancia magnética funcional (fMRI) (Ohrt et al., 2009). La descripción de cada una de ellas sobrepasa el alcance de esta investigación, pero sirven para identificar reacciones emocionales ante estímulos y también posibles funciones cognitivas en el caso de la resonancia magnética. Por otro lado, están las escalas de auto-reporte. Muchos cuestionarios se han realizado con el objeto de medir la empatía, sin embargo, las diversas definiciones han generado inconsistencias conceptuales y de medición (Baldner & McGinley, 2014). Baldner y McGinley establecen que algunas escalas utilizan distintas subescalas y no todas coinciden en contenido y número. Además, se cree que algunas escalas combinan otros constructos junto con la empatía.

El estudio de Baldner y McGinley (2014), analiza y correlaciona los cuestionarios más usados y más actuales. Dentro de su análisis figuran el Empatic Quotient, EQ de Baron-Cohen y Wheelwright (2004); Interpersonal Reactivity Index, IRI de Davis (1983), How I feel in Different situations Scale, HIFDS de Bonino et al. y Feshbach (1998,1991

respectivamente); Basic Empathy Scale, BES de Jolliffe y Farrington (2006) y el Toronto Empathy Questionnaire, TEQ de Spren et al. (2009). Los resultados del estudio indican que existe correlación en el HIFDS, IRI y BES. Se encontró mayor correlación entre las subescalas de empatía afectiva que de la cognitiva. Uno de los principales inconvenientes con el IRI es que guarda correlación con medidas de simpatía. De manera general los autores establecen que hay correlaciones más bajas de lo esperadas y esto sugeriría que no se está midiendo un constructo unificado. Además, al realizar el análisis factorial, encontraron que hay factores que no están relacionados con la empatía. Esto permite establecer que, a pesar de que cada escala tenga una confiabilidad aceptable, todavía no se ha creado una escala que mida la empatía de manera consistente.

Por último, se considera relevante mencionar los cuestionarios desarrollados para la población de habla hispana. Según Fernández-Pinto, López-Pérez y Márquez (2008), uno de los más relevantes y que posee confiabilidad y validez aceptable es el Test de Empatía Cognitiva y Afectiva, TECA de López-Pérez, Fernández-Pinto y Abad (2008). Otras escalas situacionales son el Índice Español de Empatía de Ocea y Jiménez (2007) y la Escala de Empatía e Identificación con los Personajes de Igartua y Páez (1998) (Fernández-Pinto et al., 2008).

Para concluir, es importante considerar que todavía no se puede medir la empatía con exactitud. Se tiene a disposición una variedad de escalas, pero como bien dicen Fernández-Pinto et al. (2008), se debe revisar su contenido teórico, su confiabilidad y validez antes de usarlas. Algunos cuestionarios son diseñados para poblaciones clínicas o están dirigidos a adolescentes y niños. Se debe elegir la escala que mejor se ajusta a la investigación, pero teniendo en cuenta que no es una medición del todo precisa.

## **Empatía y Violencia o Agresividad**

Son varios los autores que afirman que la empatía cumple un papel relevante en la conducta agresiva. Principalmente se ha propuesto que aquellas personas que cometen crímenes, que exhiben agresividad o que, de manera general, tienen un comportamiento antisocial, presentan menos empatía (Jolliffe & Farrington, 2006; McPhedran, 2009; Roberts, Strayer & Denham, 2014). Además, se piensa que la alta empatía lleva a un comportamiento altruista y prosocial (Jolliffe & Farrington, 2006) y es un factor de protección o un inhibidor de la agresividad (McPhedran, 2009; Palmeri Sams & Truscott, 2004). La explicación detrás de esta postura indica que es menos probable que una persona actúe agresivamente contra otra si es consciente de las consecuencias negativas de sus actos a través de una experimentación vicaria de los sentimientos del prójimo (Jolliffe & Farrington, 2004; McPhedran, 2009). Adicionalmente, esta toma de consciencia del sufrimiento de otro inhibe el comportamiento agresivo ya que puede generar sentimientos de simpatía (McPhedran, 2009). Alguna evidencia se ha podido obtener alrededor de esta propuesta.

Se ha establecido que existe una relación negativa entre la agresión física y la empatía afectiva (Zosky, 2016). Estudios que involucran a criminales hombres encuentran que exhiben menos empatía que gente que no ha cometido delitos (McPhedran, 2009). Otras investigaciones también indican que existe menos empatía afectiva en criminales violentos en comparación con criminales no violentos (Jolliffe & Farrington, 2004; Jolliffe & Farrington, 2007). Jolliffe y Farrington (2007) realizaron un estudio en el que se examinó la relación entre baja empatía y delitos auto-reportados en hombres y mujeres. Los autores encontraron que hombres y mujeres que cometían delitos leves no tenían una diferencia en empatía con respecto a personas que no cometieron delitos. Por otro lado, los resultados demostraron que hombres involucrados en peleas, vandalismo y robos graves presentaban menos empatía. Las mujeres involucradas en estos delitos no presentaban menos empatía. Adicionalmente

encontraron que, tanto en hombres como en mujeres, aquellos que cometieron delitos violentos presentaban menos empatía, únicamente afectiva. Esto podría significar que es la incapacidad de sentir lo que otro siente lo que lleva a mayor violencia. Por último, los autores también encontraron que aquellas personas, hombres y mujeres, que cometían delitos frecuentemente, exhibían menos empatía a diferencia de las personas con una baja frecuencia de delitos. Cabe destacar que varios programas destinados al tratamiento de personas en la prisión, especialmente delincuentes sexuales, están diseñados para aumentar la empatía (Jolliffe & Farrington, 2004; Vachon, Lynam & Johnson, 2014). Se cree que el aumento en empatía puede reducir la probabilidad de volver a cometer delitos (Jolliffe & Farrington, 2004).

Asimismo, se ha evidenciado una conexión entre psicopatologías y falta de empatía (McPhedran, 2009; Vachon, Lynam & Johnson, 2014). Dentro de los criterios diagnósticos del trastorno de personalidad antisocial, está el déficit en el funcionamiento interpersonal que involucra empatía: falta de preocupación por los sentimientos de otros y falta de remordimiento por el maltrato a otros (American Psychiatric Association, 2012). Este trastorno se caracteriza por la indiferencia y la violación de los derechos de otros que puede llevar a la violencia y agresión (Barlow & Durand, 2014). El trastorno de personalidad narcisista también incluye falta de empatía en sus criterios diagnósticos y esto puede producir una conducta de maltrato a otros (Barlow & Durand, 2014).

Existen también otros estudios que abordan otros tipos de agresión. En una investigación sobre la intimidación o acoso, en inglés *bullying*, Jolliffe y Farrington (2006) encontraron que adolescentes hombres y mujeres que intimidaban a otros frecuentemente presentan menos empatía. Además, se ha encontrado que existe correlación entre niveles bajos de empatía afectiva y altos niveles de ciberacoso (*cyberbullying* en inglés) (Schultze-Krumbholz, Schultze, Zagorscak, Wolfer, & Scheithauer, 2016). Roberts et al. (2014)



encontraron que la empatía junto con la culpa adaptativa, son predictores del comportamiento amigable con los pares, y la culpa adaptativa junto con la ira en cambio, son predictores de la intimidación (*bullying*).

La investigación sobre agresividad y empatía también arroja resultados significativos que involucra el desarrollo de la empatía en niños y adolescentes. En un estudio sobre adolescentes en riesgo, Palmeri Sams y Truscott (2004) encontraron que la baja empatía junto con la exposición a violencia, son un predictor importante del uso de la violencia. Pero, lo más interesante es que encontraron que la baja empatía por sí sola no es un predictor de la violencia.

Se cree que experimentar violencia en el hogar durante la niñez impide el desarrollo de empatía (McPhedran, 2009). Como fue expuesto en el segmento de desarrollo de la empatía, la relación entre madre e hijo es muy importante para que los niños puedan experimentar empatía (Gerdes et al., 2011; Preston & de Waal, 2002). Los padres abusivos pueden estar perjudicando el desarrollo óptimo de empatía en sus hijos (McPhedran, 2009). Por consiguiente, la exposición a violencia y la violencia intrafamiliar pueden impedir el desarrollo adecuado de empatía en niños y adolescentes y en conjunto pueden fomentar el uso de violencia en la adolescencia y adultez (McPhedran, 2009).

Es relevante mencionar que se han realizado varios meta-análisis con respecto a la relación de la empatía y la violencia o la agresividad. Uno de los más relevantes es el de Miller y Eisenberg de 1988 en donde encontraron que la alta empatía está relacionada con menores niveles de agresividad cuando es medida a través de cuestionarios, pero no hubo correlaciones significativas al usar otros instrumentos de medición (Jolliffe y Farrington, 2004; Zosky, 2016). En 1988, Mehrabian, Young y Sato descubrieron que las personas con alta empatía eran menos propensas a la agresividad y más propensas a comportarse de manera altruista y prosocial, a calificar de importantes características sociales positivas y a

presentar un juicio moral alto (Zosky, 2016). Jolliffe y Farrington (2004) también realizaron un importante meta-análisis y encontraron que existe una relación negativa entre empatía y el cometimiento de delitos, pero se cree que esto podría estar influido por otros factores. Factores importantes podrían ser el estatus socioeconómico, la edad y el nivel de inteligencia (Jolliffe y Farrington, 2004). Finalmente, uno de los más recientes meta-análisis tuvo resultados interesantes. Vachon, Lynam y Johnson (2014) no encontraron una correlación significativa entre empatía y agresividad. Los autores concluyeron que esto puede deberse a que realmente no existe relación entre ambos constructos, o que los estudios presentan errores de medición que impiden detectar una correlación fuerte. Previamente fueron mencionadas las dificultades al momento de medir empatía.

En consecuencia, es importante destacar que varios estudios que abordan esta problemática obtienen resultados inconsistentes. Se cree que esto se debe a que la empatía y la violencia son dos procesos complejos en los que pueden estar interviniendo distintos constructos. Por ejemplo, se cree que déficits en la respuesta empática dependen de la persona o el contexto (Covell et al., 2007). Algunos estudios han encontrado que criminales exhiben falta en empatía solo ante determinado grupo de personas, por ejemplo, mujeres o solo con una víctima en específico (Covell et al., 2007). Como fue mencionado previamente, el estatus socioeconómico, el nivel de inteligencia (Jolliffe y Farrington, 2004) y la violencia intrafamiliar (McPhedran, 2009) pueden intervenir en el desarrollo de empatía y por lo tanto influenciar también la expresión de violencia. Es probable que la empatía solo sea uno de los factores que genera comportamiento agresivo y antisocial (McPhedran, 2009). Y parece existir acuerdo en que la baja empatía por sí sola no causa la conducta agresiva (McPhedran, 2009; Palmeri Sams & Truscott, 2004).

### **Empatía y Violencia de Pareja**

El presente estudio se centra en la violencia de género contra la mujer y se recalca la violencia dentro de las relaciones íntimas de pareja debido a que, como ya fue mencionado, es donde más se presenta. Existen algunos estudios que permiten obtener una idea de la relación entre empatía y la violencia de pareja (lo que en estudios en inglés denominan *Intimate Partner Violence* o IPV). La mayoría de estudios se enfocan en el tratamiento y rehabilitación de agresores.

Covell et al. (2007) mencionan que existen estudios que han logrado la reducción de comportamientos violentos y el aumento de conductas prosociales como consecuencia del aprendizaje de la experiencia empática. En su propio estudio analizaron los déficits en empatía en maltratadores hombres y encontraron que aquellos que tenían menores niveles de toma de perspectiva y mayores niveles de angustia o *distress* personal perpetraban mayor violencia. Su aporte principal fue que encontraron distintos perfiles empáticos asociados a distintas formas de violencia de pareja. Los autores describieron dos perfiles asociados a mayores tasas de violencia en general. El primero se considera a sí mismo con una alta habilidad para tomar la perspectiva de otros, pero presenta poca tolerancia a las emociones negativas de otros y dificultad para identificarse con personajes ficticios. El segundo perfil posee poca habilidad para tomar la perspectiva de otro, dificultad para identificarse con personajes ficticios y permitía la expresión de estados emocionales negativos. Mayor violencia psicológica estaba asociada con maltratadores que tenían niveles bajos de toma de perspectiva y fantasía y niveles altos de angustia personal. A pesar de ser resultados exploratorios, se puede destacar que es probable que distintos déficits empáticos promuevan de igual manera distintos tipos de violencia dentro de la relación de pareja e incluso que intervengan en otras habilidades sociales involucradas en la violencia doméstica (Covell et al., 2007).

Zosky (2016) hace una revisión de las posibles conexiones entre violencia de pareja y

empatía. Por ejemplo, menciona que la empatía es parte de la inteligencia emocional y se ha reportado que personas que han perpetrado violencia interpersonal tienen niveles más bajos de inteligencia emocional y empatía. Además, como fue mencionado en el segmento anterior, el trastorno de personalidad antisocial y el trastorno de personalidad narcisista están asociados a déficits empáticos y Zosky (2016) menciona que existen varios estudios que reportan maltratadores que tienen estos trastornos. De igual manera, Zosky (2016) habla de una asociación entre estilos de apego y violencia de pareja. La autora menciona estudios que indican que perpetradores de violencia doméstica tienen mayor probabilidad de tener apegos ansiosos y evitativos en comparación con hombres no violentos. Como fue expresado previamente, el estilo de apego, producto de la relación con la madre, está asociado a la baja en empatía. Zosky (2016) también cita el estudio de Clements, Holtzworth-Munroe, Schweinle y Ickes en el que encontraron que hombres maltratadores tenían menos habilidad para identificar los pensamientos y sentimientos de su pareja a diferencia de hombres no violentos. Otro estudio relevante citado es el de Scott y Wolfe en el que se reportó que la empatía es la segunda variable más importante asociada al cambio de los perpetradores después de “tomar responsabilidad por conductas pasadas”. Por último, Zosky (2016) en su estudio encontró que un programa de intervención para la violencia en la pareja tuvo un impacto positivo en la empatía.

Ulloa y Hammet (2016) realizaron un estudio en el que analizaron la asociación entre la empatía en las parejas y la perpetración de violencia en la pareja y la victimización. Los investigadores encontraron que bajos niveles de empatía estaban asociados a mayores niveles de IPV y mayor victimización tanto en hombres como en mujeres. Los niveles bajos de empatía en hombres tenían un efecto en la violencia ejercida por ellos y también por sus parejas mujeres; en ambos aumenta. Por otro lado, los niveles de empatía en mujeres no tenían un efecto en la violencia ejercida por sus parejas masculinas.

Romero-Martínez, Lila, Martínez, Pedrón-Rico y Moya Albiol (2016) realizaron un estudio en el que analizaron los efectos de una intervención para perpetradores de IPV en los niveles de empatía y la influencia del consumo de alcohol en los mismos. Los resultados indicaron que, después de la intervención, los participantes presentaron cambios en habilidades empáticas; mejoraron sus habilidades de decodificación, de toma de perspectiva y de flexibilidad cognitiva. Un descubrimiento importante fue que aquellos individuos con un consumo de alcohol alto presentaban habilidades cognitivas antes mencionadas más pobres y más angustia personal y tuvieron menos progreso después de la intervención que individuos con bajo consumo de alcohol. Por lo tanto, los autores mencionan que es probable que el alto consumo de alcohol pueda ser una barrera para el éxito de las intervenciones que tratan la violencia de pareja. Es importante destacar que también es necesario evaluar si el cambio en empatía realmente se traduce a menos perpetración de violencia.

Babcock, Green y Robie (2004) realizaron un meta-análisis que evalúa si los tratamientos para maltratadores realmente funcionan. Las intervenciones más usadas son aquellas basadas en el modelo de Duluth y de tipo cognitivas conductuales. Más adelante se realizará una revisión sobre aquello que abarcan estos tratamientos e intervenciones. La investigación concluyó que el efecto de dichos tratamientos en la reincidencia de violencia doméstica es bajo. Esto se traduce a solo un 5% de reducción de violencia. Un estudio parecido realizado por Eckhardt et al. (2013), también se reportó poca efectividad de los programas de intervención para agresores. Sin embargo, Babcock et al. (2004) creen que esto sí es significativo en el caso de la violencia doméstica y que el 5% representan aproximadamente 42000 mujeres por año que no serán maltratadas en Estados Unidos. Algo de gran relevancia para la presente investigación es que, Babcock et al. (2004) mencionan que otros tipos de intervenciones sí obtienen efectos grandes. Uno de ellos se denomina *relationship enhancement* (mejoramiento de la relación) que incluye juegos de roles y tareas

que mejoran habilidades expresivas, empatía, comunicación con la pareja y la identificación y el manejo de las emociones. Sin embargo, son estudios únicos que necesitan ser replicados para poder realizar generalizaciones.

Finalmente, es importante considerar que, si bien la baja empatía puede estar relacionada a mayor perpetración de violencia contra la pareja, también es probable que la alta empatía esté relacionada a mayor satisfacción en la pareja y por lo tanto conductas opuestas a la violencia. En un estudio de DeKoven Fishbane (2011) sobre el empoderamiento en la relación de pareja, la autora establece que la empatía y la regulación emocional son elementos que promueven el empoderamiento relacional. Además, establece que la empatía mutua de las parejas les ayuda a sentirse seguros, conectados y validados. En un estudio de Perrone-McGoven et al. (2014), encontraron que las personas con mayores niveles de empatía hacia sus parejas también reportaban mayor satisfacción en la relación que personas con menores niveles de empatía. Además, encontraron una relación entre alta empatía, mayor satisfacción y estrategias para resolución de conflictos positivas. Long et al. (1999) en su estudio también encontraron una correlación positiva entre empatía y satisfacción en la relación de pareja. Por último, Waldinger, Schuz, Hauser, Allen y Crowell (2004) asimismo califican a la empatía como un aspecto clave en la interacción de las parejas y un predictor de satisfacción y funcionamiento. Los autores comprobaron en su estudio que cuatro tipos de expresión emocional, entre ellos la empatía, estaban relacionados a la satisfacción marital, ajuste matrimonial y estabilidad matrimonial en un periodo de 5 años.

## **Violencia de género contra la mujer en la relación de pareja**

### **Definición**

La Naciones Unidas definen a la violencia de género como cualquier acto basado en el género que genera o puede generar daños físicos, sexuales o mentales o sufrimiento a las

mujeres (OMS, 2017). La violencia contra la mujer tiene muchas formas. El presente estudio se enfoca en la violencia que se da dentro de las parejas íntimas perpetuadas, es este caso, por su pareja masculina. Según la Organización Mundial de la Salud (2012), la violencia de pareja o *intimate partner violence* es cualquier comportamiento dentro de una relación íntima que causa daño físico, psicológico o sexual a aquellos dentro de la relación. Este comportamiento puede ser: actos de violencia física como golpes, bofetadas, patadas; violencia sexual que incluye relaciones sexuales forzadas y formas de coerción sexual; abuso emocional o psicológico como insultos, amenazas, intimidación, humillación, desprecio y amenazas de llevarse a los hijos; y conductas controladoras como aislamiento de la persona de sus amigos o familia, restricciones de acceso a recursos financieros, empleo, educación y servicios médicos y monitoreo de sus movimientos (OMS, 2012).

### **Factores Involucrados**

La Organización Mundial de la Salud realiza importantes reportes que abordan la problemática de la violencia contra la mujer y la violencia de pareja para el mayor entendimiento de las mismas. Según la OMS (2012), el modelo que más se usa para comprender la violencia de pareja es el modelo ecológico que reconoce factores en cuatro áreas: individual, relacional, comunitario y social. A continuación, se presenta un resumen de dichos factores (Tabla 1, Tabla 2 y Tabla 3) y algunas creencias sociales que fomentan la violencia contra la mujer (Tabla 4). Es importante destacar que los factores sociales y comunitarios pueden diferir de acuerdo al contexto que se tome en cuenta.

**Tabla 1. Factores individuales de la violencia contra la mujer en la relación de pareja.**

<b>Factores relacionados a la probabilidad de los hombres de cometer violencia contra su pareja:</b>	<b>Factores relacionados a la probabilidad de las mujeres de experimentar violencia por su pareja:</b>
<p>Edad temprana</p> <p>Nivel de educación bajo</p> <p>Presenciar o experimentar violencia en la infancia</p> <p>Uso dañino de alcohol y drogas</p> <p>Trastornos de personalidad</p> <p>Aceptación del uso de violencia</p> <p>Historial de parejas abusivas</p>	<p>Nivel de educación bajo</p> <p>Exposición a violencia entre sus padres</p> <p>Abuso sexual en la infancia</p> <p>Aceptación del uso de violencia</p> <p>Exposición previa a otras formas de abuso</p>
(OMS, 2012)	

**Tabla 2. Factores relacionales de la violencia contra la mujer en la relación de pareja.**

<p>Conflicto o insatisfacción en la relación</p> <p>Dominancia masculina en la familia</p> <p>Estrés económico</p> <p>Hombre que tiene múltiples parejas</p> <p>Disparidad en el logro académico (la mujer tiene mayor nivel de educación que su pareja masculina)</p>
(OMS, 2012)

**Tabla 3. Factores comunitarios y sociales de la violencia contra la mujer en la relación de pareja.**

<p>Normas sociales no equitativas de género</p> <p>Pobreza</p> <p>Estatus social y económico bajo de las mujeres</p> <p>Sanciones legales débiles contra la violencia de pareja en el matrimonio</p> <p>Falta de derechos civiles de las mujeres</p> <p>Sanciones comunitarias débiles contra la violencia de pareja</p>
--



Amplia aceptación social de la violencia como una forma de resolver conflictos  
 Conflictos armados y altos niveles de violencia general en la sociedad

(OMS, 2012)

**Tabla 4. Normas y creencias que fomentan la violencia contra las mujeres**

El hombre tiene derecho a afirmar su poder sobre la mujer y es considerado socialmente superior.

El hombre tiene derecho a disciplinar físicamente a una mujer por comportamientos incorrectos o inapropiados.

La violencia física es una forma aceptable de resolver conflictos en las relaciones.

Las relaciones sexuales son derecho del hombre en el matrimonio

Una mujer debe tolerar la violencia para mantener unida a su familia.

Hay momentos en los que la mujer merece ser golpeada.

La actividad sexual (incluida la violación) es una señal de masculinidad.

Las mujeres son responsables de controlar los impulsos sexuales del hombre.

(OMS, 2012)

Otro análisis de Heise (1998) sobre los factores que intervienen en la violencia contra las mujeres también reconoce factores en macrosistema, exosistema, microsistema y en la historia personal y existe concordancia en los factores específicos involucrados.

Cabe mencionar también algunas de las razones por las cuales las mujeres no abandonan a su pareja abusiva. Según la OMS (2012) las razones por las cuales las mujeres mantienen relaciones violentas son: miedo de represalias, falta de medios alternativos de soporte económico, preocupación por los hijos, falta de apoyo de familia y amigos, estigma o miedo a perder la custodia de los hijos como consecuencia del divorcio y amor por la pareja y esperanza de que va a cambiar. Sin embargo, según la OMS (2012), de 19 a 51% de las

mujeres sí dejan a su pareja violenta.

### **Programas de Prevención e Intervención**

Como se pudo apreciar previamente, existen diversos factores y en distintos niveles que intervienen en la violencia de género y la violencia de pareja. Por lo tanto, la manera de abordar esta problemática puede dirigirse a cualquiera de esos factores y niveles. La OMS provee información relevante sobre las estrategias de prevención e intervención más efectivas (Tabla 5 y Tabla 6).

<b>Tabla 5. Estrategias de prevención prometedoras contra la violencia de género</b>
Empoderamiento económico y social de la mujer, combinado con entrenamiento en microfinanzas y habilidades relacionadas a la violencia de género.
Fomentar la comunicación y habilidades relacionales en las parejas y las comunidades.
Reducir el acceso y el uso dañino de alcohol.
Transformar las reglas sociales y de género perjudiciales a través de la movilización de la comunidad y la educación participativa grupal con mujeres y hombres para generar reflexiones críticas sobre relaciones desiguales de género y poder.
(OMS, 2017)

<b>Tabla 6. Estrategias de prevención de IPV efectivas</b>
Reformar marcos legales civiles y criminológicos.
Organizar campañas para fomentar el conocimiento de la legislación existente.
Fortalecer derechos civiles de la mujer con relación al divorcio, la pobreza, custodia y manutención.
Construir coaliciones entre el gobierno e instituciones sociales civiles.
Construir la evidencia base para las campañas de apoyo y toma de conciencia.
Utilizar la comunicación de cambio de comportamiento para lograr el cambio social.
Transformar instituciones enteras en cada sector, utilizando una perspectiva de género; en particular, integrar la atención a la violencia contra la mujer en los servicios de salud sexual y reproductiva.

<p>Promover el empoderamiento social y económico de mujeres y niñas.</p> <p>Construir servicios de respuesta de apoyo para sobrevivientes de IPV en las comunidades.</p> <p>Diseñar programas educativos y de habilidades de vida.</p> <p>Atraer a hombres y niños para que promuevan la no violencia y la igualdad de género.</p> <p>Proveer servicios de intervención temprana para familias en riesgo.</p>
---

<p>(OMS, 2012)</p>
--------------------

Un programa de especial atención es aquel denominado *Safe Dates*. Este programa es de tipo educativo y se ha comprobado que es efectivo en la reducción de la perpetración (OMS, 2013). *Safe Dates* usa el juego y la simulación; los estudiantes son participantes de un sistema o proceso en el que asumen la identidad de un personaje y deben tomar decisiones en base a la información y los recursos que poseen y en base a lo creen que esa persona haría (Adelman, Rosenberg & Hobart, 2016). Este programa está muy relacionado con la empatía. Al preguntarles a sobrevivientes de violencia doméstica sobre qué les gustaría ver desarrollado como herramienta de educación comunitaria respondieron que les gustaría una herramienta para aumentar la empatía de las personas sobre las problemáticas experiencias de vivir y haber vivido relaciones violentas (Adelman et al., 2016). Es a partir de esto que nace y se desarrolla *Safe Dates*. Adelman et al. creen que es un programa que, al ser experiencial, basado en afecto y reflexivo, puede ayudar al desarrollo de la empatía interpersonal y social<sup>1</sup>.

Cabe destacar también que existen programas de intervención para maltratadores y para parejas que experimentan violencia. Babcock et al. (2004) resumen las principales intervenciones para agresores. La más usada tiene un enfoque psicoeducacional feminista y se conoce como el modelo de Duluth. Para este modelo, la causa principal de la violencia doméstica es la ideología patriarcal y aprobación implícita o explícita de que los hombres

---

<sup>1</sup> Empatía social es un término desarrollado por Elizabeth Segal y se define como la habilidad de comprender a las personas a través de percibir o experimentar sus situaciones de vida y la toma de consciencia de las desigualdades estructurales que las formaron (Adelman et al., 2016).

usen su poder y control sobre las mujeres (Babcock et al., 2004). Los facilitadores realizan ejercicios para la toma de consciencia y retan la creencia de que los hombres tienen el derecho de controlar y dominar a su pareja (Babcock et al., 2004). Usan una herramienta denominada “Rueda del Poder y el Control” o “*Power and Control Wheel*” en inglés, y el objetivo es que los participantes cambien su comportamiento de la Rueda del Poder y el Control que lleva a relaciones autoritarias y destructivas y se comporten de acuerdo a la “Rueda de la Equidad” o “*Equality Wheel*” (Babcock et al., 2004). Otra intervención mencionada por Babcock et al. (2004) es aquella basada en grupos cognitivos conductuales. Los autores afirman que estos grupos fueron desarrollados por psicólogos y se enfocan principalmente en la violencia. Se considera que, al ser la violencia aprendida, a través de técnicas cognitivo-conductuales también se puede aprender a no usar violencia (Babcock et al., 2004). Se usa entrenamiento de habilidades y técnicas de manejo de ira (Babcock et al., 2004). Los autores también mencionan que algunas intervenciones combinan elementos cognitivos-conductuales y del modelo de Duluth, y que otras no son completamente cognitivas o conductuales debido a que incluyen aspectos como la empatía y los celos. Por último, Babcock et al. establecen que otros tratamientos usan a las parejas, es decir se forman grupos con los agresores y sus parejas, pero estos tipos de grupos no son recomendados debido a que se temen represalias posteriores o que se culpe también a la víctima. Sin embargo, Stith y McCollum (2009) proponen una intervención para parejas que tiene como objetivos la eliminación de la violencia, aumentar el afecto positivo en la pareja y aumentar la responsabilidad de la pareja por su propio comportamiento. Estos autores establecen que la intervenciones con parejas no son perjudiciales; son apropiadas y seguras.

### **Medición de la violencia de pareja o IPV**

No existe una única herramienta para medir la violencia de pareja. Para esto se usan

cuestionarios o se hacen entrevistas en donde se reportan las experiencias (Waltermaurer, 2005). Waltermaurer (2005) realiza una revisión importante sobre instrumentos que se han creado y aspectos importantes a considerar. La autora afirma que, en lugar de existir acuerdo sobre un solo instrumento de medición, a medida que la investigación avanza, se crean más herramientas. Waltermaurer establece que este avance en la investigación confiere un mayor entendimiento de la complejidad de la violencia de pareja por lo que cada vez se crean más instrumentos que abordan aspectos no considerados antes. La autora menciona tres puntos cruciales en el desarrollo de un instrumento que mide IPV. En primer lugar, se encuentra la definición de IPV y Waltermaurer habla de cómo antes se tomaba en cuenta únicamente la violencia física. A medida que se incluyeron otros tipos de violencia también se habló de la frecuencia y la severidad de los mismos. E incluso se tomó consciencia de que hay formas de violencia que tal vez no están incluidas en los cuestionarios o que no son considerados severos por la víctima, pero sí para el cuestionario. El segundo punto importante para la autora es la definición del perpetrador. Esto se refiere a si son parejas actuales o pasadas, el número de parejas (es probable que haya sufrido violencia por varias parejas) y si es esposo, novio o conviviente (Waltermaurer, 2005). Los instrumentos han cambiado para tratar de abarcar todas las posibles variantes. Por último, Waltermaurer (2005) menciona el periodo de tiempo de victimización. Este punto se refiere a si se mide la violencia hace 6 meses, hace 12 meses, en la adultez, en la relación más reciente, durante toda la vida o no toma en consideración el tiempo para referirse a la pareja actual (Waltermaurer, 2005). Esto permite reconocer que la violencia de pareja es un fenómeno complejo que incluye distintos aspectos y que puede ser problemático abarcarlos todos en un solo instrumento. Finalmente, Waltermaurer (2005) establece que, al momento de elegir una herramienta de medición, se debe tomar en cuenta su confiabilidad y validez, el propósito de la investigación, y los factores previamente mencionados.

García-Linares et al. (2005) mencionan algunos instrumentos usados para medir IPV: Conflict Tactics Scale de Straus, Hamby, Boney-McCoy y Sugarman; Index of Spouse Abuse de Attala, Hudson y McSweeney; Psychological Maltreatment of Women Inventory de Tolman, Abuse Assessment Screen de Macfarlane, Parker, Soeken y Bullock; y Ongoing Abuse Screen de Ernst, Weiss, Cham y Marquez. Estos instrumentos miden la conducta del agresor; otros instrumentos como el Women's Experience with Battering Scale miden la experiencia de la mujer maltratada (García-Linares et al., 2005). Cabe destacar que uno de los cuestionarios más usados es el Conflict Tactics Scale (Ulloa & Hammett, 2016; Waltermaurer, 2005)

## **METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Diseño y Justificación de la Metodología Seleccionada**

La presente investigación pretende responder a la pregunta: ¿Cómo y hasta qué punto el entrenamiento en empatía reduce los niveles de violencia contra la mujer en las relaciones de pareja? Por lo tanto, es necesario usar un enfoque cuantitativo debido a que se deben obtener datos numéricos y realizar análisis estadísticos para detectar cambios en niveles de empatía y en el nivel de violencia. Con el objeto de obtener medidas numéricas de dichos constructos se pretende usar cuestionarios de autoreporte.

Además de un estudio con enfoque cuantitativo, el diseño de la investigación será experimental de preprueba-posprueba con grupo control. Se admite la necesidad de tener dos grupos: el grupo que va a recibir el entrenamiento en empatía y el grupo control, para poder determinar con certeza el efecto de la intervención. Además, se necesita medir previamente a los participantes en cuanto a sus niveles de empatía y violencia de pareja y medirlo posterior a la intervención para identificar cambios. También cabe destacar que será un estudio longitudinal o evolutivo debido a que la violencia de pareja necesita ser medida después de un periodo de tiempo considerable para poder determinar su aumento o reducción.

Por último, la primera variable independiente de la presente investigación es la intervención enfocada en el entrenamiento de la empatía. También se tomará en cuenta como variable independiente el sexo de los participantes ya que serán divididos en grupos de hombres y mujeres. La variable dependiente principal será el nivel de violencia contra la mujer en la relación de pareja. De manera adicional se pretende medir los niveles de empatía con el objeto de determinar si es realmente la empatía la que produce cambios en los niveles de violencia. Todas las características expuestas pretenden ser utilizadas con el objeto de llevar a cabo un experimento que arroje resultados válidos y confiables.

## **Participantes**

El presente estudio pretende enfocarse en la población de una sola provincia del país y se escogió a la provincia de Tungurahua debido a que es una de las que más casos de maltrato a la mujer reporta (57.1% - 63.7%) (Consejo Nacional para la Igualdad de Género, 2014) y porque se cree que es de fácil acceso y en donde se pueden encontrar instalaciones óptimas. Se publicarán anuncios en todas las ciudades y comunidades de la provincia para solicitar parejas casadas, en unión libre o noviazgo; conformadas exclusivamente por hombre y mujer y en edades de 18 en adelante. Se considerarán solo parejas heterosexuales debido a que la presente investigación se enfoca en la violencia de género contra la mujer y además se cree que las parejas del mismo sexo pueden tener dinámicas distintas. Será una muestra no probabilística debido a que se tomarán en cuenta solo a las parejas que reporten violencia. Estos detalles buscan principalmente eliminar otras variables que puedan influir en los resultados. Además, siguiendo las pautas de Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2014) que establecen que para un análisis comparativo o causal el número óptimo de participantes es de 51 casos por grupo en pruebas de una cola, se realizará la investigación en una muestra de 120 parejas para poder hacer una distribución equitativa en los grupos de entrenamiento. Finalmente se considera que los participantes deben recibir un incentivo económico de \$10 por su participación.

## **Herramientas de Investigación Utilizadas**

Debido a la necesidad de desarrollar empatía, medirla y medir niveles de violencia de pareja, la presente investigación usará una intervención diseñada para entrenar empatía basada en el aprendizaje experiencial y varios cuestionarios para medir niveles de empatía y de violencia de pareja. La propuesta de intervención estará basada en los estudios reportados sobre el desarrollo y entrenamiento de empatía. Adicionalmente, cuestionarios de auto-



reporte serán utilizados ya que, como fue expuesto en la revisión de la literatura, son formas adecuadas y aceptadas de medir empatía y violencia de pareja.

### **Intervención**

La intervención se enfoca principalmente en el entrenamiento de empatía. Al usar toda la información recabada sobre el entrenamiento de este constructo en la revisión de la literatura, la intervención tendrá los siguientes parámetros. Será diseñada como un taller grupal que promueva 4 habilidades: toma de perspectiva, autoconciencia, regulación emocional y discriminación de afectos. Estará basada en el aprendizaje experiencial por lo tanto todas las actividades involucrarán técnicas como el psicodrama; la utilización de imágenes, videos y música; los juegos de roles y el juego imitativo. También se fomentará la práctica de todas las habilidades que se pretende desarrollar. Distintas intervenciones grupales varían en sus tiempos de duración; algunas duran 8 sesiones, otras 10, otras incluso contienen una sola sesión (Adelman et al., 2016; Foshee et al., 2005; Ghasemian y Kumar, 2017). Para el propósito de la presente investigación se considera que cada habilidad debe incluir 3 sesiones grupales de 60 minutos: 2 sesiones con actividades para desarrollar la habilidad y una sesión de práctica. Por lo tanto, la capacitación tendrá una duración de 12 días con una sesión diaria.

### **Interpersonal Reactivity Index, IRI**

Es un cuestionario de autoreporte que mide empatía desarrollado por Davis (1983) (Carré, Stefaniak, D'Ambrosio, Bensalah, & Besche-Richard, 2013). Es una escala tipo Likert de 5 puntos (“0: *No me describe bien*, a 4: *Me describe muy bien*”) (Carrasco Ortiz, Delgado Egido, Barbero García, Holgado Tello, & del Barrio Gándara, 2011, p.825) y contiene 28 ítems (Carré et al., 2013). Además, contiene cuatro subescalas: Toma de

Perspetica, Fantasía, Preocupación Empática y Malestar (*distress*) personal (Carré et al., 2013). La Toma de Perspectiva ( $\alpha = 0.71$ ) (Carrasco Ortiz et al., 2011) mide la capacidad del individuo para entender lo que otra persona experimenta a nivel cognitivo y emocional. Fantasía ( $\alpha = 0.78$ ) (Carrasco Ortiz et al., 2011) mide la identificación con un personaje ficticio. La Preocupación Empática ( $\alpha = 0.68$ ) (Carrasco Ortiz et al., 2011) evalúa los sentimientos hacia otros y la capacidad para preocuparse por ellos. Por último, el Malestar Personal ( $\alpha = 0.77$ ) (Carrasco Ortiz et al., 2011) mide sentimientos de ansiedad en situaciones negativas y la capacidad para controlar emociones. Los ítems fueron traducidos al español por Carrasco Ortiz et al. (2011) y reportaron niveles de fiabilidad y validez adecuados. Ver anexo C.

Se ha tomado en cuenta el IRI para esta investigación debido a que es uno de los cuestionarios más usados para la medición de empatía (Carré et al., 2013). Adicionalmente, ha sido traducido al español y probado (Carrasco Ortiz et al., 2011). Por último, el IRI mide en conjunto la empatía emocional y cognitiva.

### **Basic Empathy Scale, BES**

Es una escala de autoreporte desarrollada por Jolliffe y Farrington (2006) para medir empatía. Está compuesta por 20 ítems con una escala tipo Likert de 5 puntos (1: *muy en desacuerdo* a 5: *muy de acuerdo*) (Carré et al., 2013). En el modelo de dos factores de Jolliffe y Farrington 9 ítems evalúan empatía cognitiva y 11 evalúan empatía emocional (Carré et al., 2013). Sánchez-Perez, Fuentes, Jolliffe y González-Salinas (2014) desarrollaron una versión en español de la escala y reportaron una validez similar. Ver anexo C.

El BES ha sido escogido para esta investigación debido a que es otro cuestionario que ha sido traducido al español y probado por algunos autores (Merino Soto & Grimaldo-Muchotrigo, 2015; Sánchez-Perez et al., 2014). Además, mide empatía cognitiva y

emocional. Su utilización responde a la necesidad de incluir un cuestionario más actual además del IRI. A pesar de ser un cuestionario diseñado para participantes jóvenes y adolescentes, se toma en cuenta el BES porque, como Jolliffe y Farrington (2006) explican, el hecho de usar una muestra de adolescentes confiere al cuestionario de propiedades de lectura y comprensión que puede ser utilizado también en poblaciones adultas. Se considera importante mencionar que se toma en cuenta el estudio de Baldner y McGinley (2014) en el que se encontraron correlaciones entre el IRI y el BES. Por último, se identifica la necesidad de usar dos cuestionarios y no solamente uno debido a que todavía existe desacuerdo en la forma correcta de medir empatía. Se cree que al usar la información de ambos cuestionarios se puede tener una idea un poco más certera de los niveles de empatía de los participantes.

### **Encuesta de Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres**

El objetivo general de la encuesta es:

Generar datos y producir información estadística sobre la prevalencia, incidencia y magnitud de los distintos tipos de violencia de género (física, psicológica, sexual) que sufren o han sufrido las mujeres, tanto en el ámbito público (escolar, laboral y social) como en el privado (hogar, familia, relación de pareja); sobre el conocimiento o búsqueda de servicios e instancias de justicia para enfrentar la violencia; y sus percepciones sobre la respuesta institucional (INEC, 2011, p.4).

La encuesta está dirigida únicamente a las mujeres de 15 años en adelante que habitan en el territorio ecuatoriano, independientemente de su estado civil o si han convivido o no con su pareja (Consejo Nacional para la Igualdad de Género, 2014). Este instrumento fue aplicado en todo el Ecuador en el 2011 y con una muestra de 19 104 viviendas (INEC, 2014). Su función principal es la recolección de datos relevantes para la creación de políticas y el diseño de programas necesarios para el país (INEC, 2014).

Según la información del INEC, la encuesta contiene cuatro formularios. Para la presente investigación se usarán únicamente la pregunta 1 de la Sección V. Relación Actual-Tipos de Violencia del Formulario 2 (Ver anexo C). La pregunta solo tomará en cuenta los último 12 meses, por lo tanto, será reformulada a: *En los últimos 12 meses de relación con su esposo o pareja*. Se tomarán las 16 opciones de la pregunta como una escala en la que se codificará con 0 si no ha experimentado el hecho particular y con 1 si es lo que lo ha experimentado. La sumatoria de los valores en cada una de las opciones de la pregunta dará un valor numérico adecuado para el análisis estadístico.

Se ha escogido el cuestionario mencionado debido a que es una encuesta ya realizada, probada y diseñada para la sociedad ecuatoriana. Además, toma en cuenta los 4 tipos de violencia: física, sexual, psicológica y patrimonial, lo cual no sucede en algunos cuestionarios de IPV. Por último, recolectar datos siguiendo la misma línea de aquellos obtenidos en el 2011 permite hacer una comparación más precisa.

### **Procedimiento de Recolección y Análisis de Datos**

La investigación empezará con el reclutamiento de los participantes. Para el mismo se colocarán anuncios en todas las ciudades y comunidades de la provincia de Tungurahua, en el que se solicitará la participación de parejas heterosexuales (Ver Anexo A). Se acudirá a las viviendas de cada uno de los participantes interesados y se realizarán, únicamente a las mujeres, la Pregunta 1 de la Sección V de la Encuesta de Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres para evaluar la existencia de violencia en la pareja. Una vez terminada esta primera evaluación, se escogerán al azar 120 mujeres que hayan sufrido violencia por parte de su pareja. Nuevamente de manera aleatoria, se colocarán 60 mujeres en el grupo control y 60 en el grupo experimental; con sus respectivas parejas masculinas.

De acuerdo al espacio geográfico donde se encuentren los participantes, se organizarán los grupos de entrenamiento y el cronograma. Los grupos serán divididos en conjuntos de 12 personas y serán solo de hombres y solo de mujeres. Es decir, las 60 parejas del grupo experimental (120 personas), serán divididas en 10 grupos de 12 personas; 5 grupos masculinos y 5 femeninos.

Una vez hechos los grupos, de acuerdo al espacio geográfico se determinarán locaciones céntricas para que los participantes puedan acercarse a la primera evaluación. Antes de llevar a cabo la evaluación, serán informados sobre el propósito de la investigación, en qué va a consistir y se les hará firmar un consentimiento informado (ver Anexo B)). Luego, todos los participantes (240 en total) serán sometidos al IRI y al BES. Posteriormente, solo a las mujeres (120 en total) se les realizará la pregunta 1 de la Sección V del formulario 2 de la Encuesta de Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres. Al terminar la primera evaluación, se informará a los participantes del grupo experimental, los horarios respectivos para la capacitación. Los horarios serán arreglados de manera que se encuentren balanceados entre los grupos. De igual manera se asegurará que los espacios sean los mismos o estén balanceados y 10 especialistas llevarán a cabo las capacitaciones y rotarán entre los grupos. Para cada participante, el entrenamiento en empatía durará 12 días. Una vez terminada la intervención, se les aplicará nuevamente el IRI y el BES a todos. Al mismo tiempo serán evaluados de igual manera los participantes del grupo control que no recibieron entrenamiento en empatía. Finalmente, se les agradecerá a todos por su participación, se entregará el inventivo económico y serán informados sobre las próximas evaluaciones después de un año para las cuales serán contactados nuevamente. En los periodos de tiempo mencionados, los participantes deberán contestar nuevamente el IRI, el BES y en el caso de las mujeres, también la Pregunta 1 de la Sección V de la Encuesta de Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres.

En cuanto al análisis de los datos, la principal comparación que se pretende realizar es en los niveles de violencia de pareja antes de la intervención y un año después de la misma con el objeto de identificar cambios. Por lo tanto, se pretende realizar un análisis estadístico Two Way ANOVA con las variables independientes categóricas de sexo y entrenamiento en empatía y una variable dependiente numérica con los resultados de la pregunta de la encuesta nacional mencionada. Este análisis nos permitirá identificar si hubo o no cambios significativos en los niveles de violencia de ambos grupos. Por otro lado, se desea medir adicionalmente los niveles de empatía para poder determinar que es la empatía la que podría estar influyendo en los niveles de violencia. Por lo tanto, se va a realizar un análisis estadístico MANOVA con las variables independientes categóricas de sexo y entrenamiento en empatía y los puntajes del IRI y el BES como variables dependientes numéricas. Con este análisis se podrá comprobar la efectividad de la intervención que pretende entrenar empatía.

### **Consideraciones éticas**

El presente estudio debe y se propone cumplir con todas las consideraciones éticas relacionadas a un estudio con individuos. En primer lugar, los participantes recibirán una charla sobre las características y el propósito del estudio ya que tendrá temáticas delicadas sobre violencia. Además, deberán firmar un formulario de consentimiento informado (ver Anexo B) en donde encontrarán la información relevante acerca del estudio y se les comunicará que su participación es voluntaria y pueden abandonar el estudio cuando ellos deseen. También se explicará que no existirán implicaciones laborales o personales negativas para quienes no deseen participar en el experimento. Se protegerá, asimismo, el anonimato de los participantes a través de un código para evitar la utilización de información personal y se les asegurará que la información va a ser correctamente custodiada.

Por otro lado, la intervención será diseñada de manera que tenga un impacto emocional moderado y aceptable. Se les asegurará a los participantes que no se tratarán casos específicos personales, ni deberán discutirlos, a excepción de que por propia voluntad deseen compartirlo con el grupo. En el caso de que alguno de los participantes sienta malestar personal podrá abandonar la sesión y se proveerá la ayuda necesaria por parte de un profesional. Adicionalmente se compartirá información sobre ayuda psicológica privada en el caso de que algún participante lo solicite. Finalmente se pretende hacer énfasis en que la intervención estará diseñada para ayudar y promover conductas positivas en los participantes y no se trata de hacer juicios de valor o generar culpa.

## RESULTADOS ESPERADOS

En primer lugar, uno de los puntos a evaluar en la presente investigación es la efectividad de la intervención que tiene como objetivo entrenar empatía. Para esto, se va a realizar un análisis estadístico MANOVA en el que se compararán los datos de dos cuestionarios de empatía (IRI y BES) antes y después de la intervención y entre grupo control y experimental. De acuerdo a lo revisado previamente, se espera que los resultados de la comparación entre grupo control y grupo experimental indiquen que el grupo experimental muestra un aumento en la empatía (medida por el IRI y el BES) superior a la diferencia que pueda presentar el grupo control. Esto confirmaría los resultados de los estudios que han encontrado que la empatía sí puede ser desarrollada (Gerdes et al., 2011; Ghasemian & Kumar, 2017; Pecukonis, 1990; Wastell et al., 2009) y a su vez que esto se puede lograr a través del desarrollo de cada uno de sus componentes (Gerdes et al., 2011; Pecukonis, 1990). La intervención del presente estudio pretende desarrollar cuatro componentes: toma de perspectiva, autoconciencia, regulación emocional y discriminación de afectos. Éstos forman parte de la empatía cognitiva y emocional y han sido considerados por varios autores (Decety & Jackson, 2004; Feshback, 1997; Gerdes et al., 2011). Se cree que estos cuatro componentes, desarrollados a través del entrenamiento basado en aprendizaje experiencial, van a aumentar el nivel de empatía de las participantes. Sin embargo, es importante tomar en cuenta que puede existir la posibilidad de que el nivel de empatía, tanto de hombres como de mujeres, no aumente debido a que ya son personas con un alto nivel de empatía. La preprueba será útil para identificar este fenómeno. Por otro lado, se espera que los datos de empatía sean similares para el IRI y el BES debido a que, en teoría, ambos instrumentos miden lo mismo (Baldner & McGinley, 2014).

En segundo lugar, y como objetivo principal de la investigación, se va a medir niveles de violencia contra la mujer por parte de su pareja. Esto se va a realizar de igual manera, con



una medida cuantitativa y se va a llevar a cabo un análisis estadístico ANOVA Two Ways que toma en cuenta el sexo, la exposición a la intervención y los niveles de violencia. Se espera encontrar una reducción en los niveles de violencia después de un año de la intervención. Basado en los estudios que encuentran una relación entre empatía y agresividad (Jolliffe & Farrington, 2006; McPhedran, 2009; Roberts, Strayer & Denham, 2014), se espera que el aumento en empatía refleje un cambio en la violencia perpetuada hacia la mujer dentro de la relación de pareja. Además, se cree que esto puede mantenerse después de un año debido a que el entrenamiento puede crear y fortalecer conexiones cerebrales que pueden tener efecto a largo plazo (Gerdes et al., 2011). Sin embargo, debido a los resultados inconsistentes obtenidos en varias investigaciones que relacionan a la empatía con la violencia interpersonal (Jolliffe y Farrington, 2004; Vachon et al., 2014), existe la posibilidad de que el tamaño del efecto sea pequeño. Es relevante tomar en cuenta que la literatura ha arrojado resultados mixtos en esta temática, por lo tanto, no es posible determinar con certeza si el entrenamiento en empatía tendrá un efecto significativo o no sobre la violencia de pareja contra la mujer.

Finalmente, de manera adicional, el estudio va a permitir una comparación de los niveles de empatía entre mujeres y hombres. Se piensa que el hecho de realizar un tratamiento en empatía a ambos miembros de la pareja va a influenciar y ayudar a la reducción de los niveles de violencia contra la mujer. Ulloa y Hammet (2016) encontraron que el nivel bajo de empatía en los hombres influencia también la violencia ejercida por sus parejas femeninas. Por lo tanto, la violencia aumenta en ambos cuando existe baja empatía en los hombres (Ulloa & Hammet, 2016). En base a estos resultados se cree que, aumentar la empatía de los hombres y sus parejas, primero va a promover mejores conductas para la resolución de conflictos que ambos pueden aplicar, y el aumento en empatía de hombres va a influenciar también la empatía que sienten las mujeres por sus parejas. En resumen, se cree

que no existirán diferencias significativas en cuanto al sexo de los participantes; se espera obtener resultados que muestren que ambos van a aumentar en empatía como resultado de la intervención y por consiguiente evidenciar una reducción en la violencia contra la mujer en el transcurso de un año.

## **DISCUSIÓN**

### **Conclusiones**

Se considera que la presente investigación proveerá información relevante para entender cómo y hasta qué punto el entrenamiento en empatía reduce los niveles de violencia contra la mujer en las relaciones de pareja. Gracias a varios estudios que lograron evidenciar aumento de empatía después de su entrenamiento (Ghasemian & Kumar, 2017; Pecukonis, 1990; Wastell et al., 2009) y aquellos que encontraron una conexión importante entre empatía y agresividad (Jolliffe & Farrington, 2006; McPhedran, 2009; Roberts, Strayer & Denham, 2014), es probable que entrenar empatía permita reducir la violencia ejercida por los hombres contra sus parejas femeninas. Se piensa que el desarrollo de capacidades como toma de perspectiva, autoconciencia, regulación emocional y discriminación de afectos, todos componentes de una respuesta empática tanto cognitiva como emocional (Decety y Jackson, 2004; Gerdes et al., 2011), va a promover una conducta social más apropiada y una relación más sana (Pecukonis, 1990; Gerddes et al., 2011). Además, según la OMS (2017), las actividades que fomentan habilidades de comunicación y relación en las parejas es una de las estrategias más efectivas de prevención contra la violencia hacia la mujer.

Sin embargo, es relevante considerar que varios estudios han obtenido resultados mixtos con relación a esta temática (Jolliffe y Farrington, 2004; Vachon et al., 2014) y la complejidad del constructo no ha permitido su correcta medición y entendimiento (Baldner & McGinley, 2014). Por lo tanto, existe también una probabilidad considerable de que la empatía influya en los niveles de violencia, pero que reporte un efecto bajo o que no reporte

ningún efecto. Y esto se podría deber principalmente al hecho de que la empatía es solo uno de los factores involucrados en la violencia de pareja; la falta de empatía por sí sola no necesariamente produce conductas violentas (McPhedran, 2009; Palmeri Sams & Truscott, 2004). En esta cuestión, y dado que todavía hay mucho que aprender y definir con respecto al complejo constructo de la empatía, la presente investigación representará un importante aporte a este entendimiento ya sea aceptando o rechazando la hipótesis.

Por lo tanto, en cualquier caso, la investigación tiene importantes implicaciones para la sociedad ecuatoriana. En primer lugar, si se evidencia una reducción considerable en los niveles de violencia, se puede establecer que se ha dado un paso importante para el desarrollo de intervenciones científicamente probadas que pretenden aproximarse a la solución del grave problema de la violencia de género en el Ecuador. Además, se podría empezar a enfocar los esfuerzos también en la prevención y no solamente en soluciones y protecciones legales que tratan el problema después que ha sucedido. Esto podría promover más investigación que pretenda ahondar en esta temática y mejorar sus prácticas. Por otro lado, si se evidencia un efecto negligente, el mismo puede ser explicado por la presencia de otros factores que pueden ejercer una influencia importante en la perpetración de violencia (por ejemplo, creencias culturales, abuso de alcohol, etc.). Estos resultados permitirán concluir que, para la prevención de la violencia contra la mujer en las relaciones de pareja en el Ecuador, se necesita trabajar sobre varios aspectos sociales e individuales al mismo tiempo y que futuras investigaciones deben enfocarse en estos distintos factores. Finalmente, si no se encuentra un efecto significativo del entrenamiento en empatía sobre los niveles de violencia de pareja, esta información se sumará a todos los estudios relacionados a la empatía y la violencia, aportará a su mayor entendimiento y también, permitirá reconocer que posiblemente la empatía no es un factor relevante en la perpetración de violencia contra la mujer en el Ecuador.

## **Limitaciones del estudio**

Una de las principales limitaciones del presente estudio es que la muestra no es estadísticamente representativa. Esto quiere decir que no es posible generalizar los resultados a toda la sociedad ecuatoriana. Por lo tanto, la información obtenida de la investigación va a permitir tener una primera aproximación a los efectos del entrenamiento en empatía sobre los niveles de violencia contra la mujer en la pareja, pero no necesariamente van a ser los resultados obtenidos en otras provincias del país. Además, los índices de violencia no son los mismos en todas las provincias (Consejo Nacional para la Igualdad de Género, 2014). Para esta investigación se ha escogido una de las provincias con los índices más altos de violencia contra la mujer. Por tanto, la efectividad de la intervención también se puede ver influenciada por el nivel de violencia existente en la pareja y así afectar en distintas medidas, los resultados en las diferentes provincias del Ecuador. Entonces, los resultados deben ser evaluados cuidadosamente y tomando conciencia de su falta de representatividad.

También se considera una limitación los instrumentos utilizados para la medición de la empatía. Todavía no se ha definido una única manera adecuada para evaluar empatía. Para la presente investigación se han considerado dos instrumentos que han sido ampliamente utilizados y que han sido traducidos al español, reportando valores de confiabilidad y validez aceptables (Carrasco Ortiz et al., 2011; Sánchez-Perez et al., 2014). Sin embargo, los instrumentos no han sido validados en la población ecuatoriana. Por lo tanto, debido a la complejidad del constructo y la falta de un instrumento validado en Ecuador, los resultados obtenidos de las escalas a utilizar deben ser analizados con precaución y tomando en consideración dichas limitaciones.

Adicionalmente, es probable que después de un año, no se pueda obtener la posprueba de todos los participantes, debido a distintos factores. Éstos pueden ser: cambio de domicilio y número de contacto, su retiro voluntario, enfermedades, fallecimientos, etc. La no

contestación puede representar dificultades en el análisis de datos lo cual podría considerarse una posible limitación del estudio.

### **Recomendaciones para Futuros Estudios**

Dependiendo de los resultados que arroje la presente investigación, son distintas las recomendaciones a realizar para futuros proyectos. Si la empatía no es un factor significativo en la perpetración de violencia contra la mujer en la pareja, futuras investigaciones podrían dedicarse al estudio del tratamiento de otros factores como abuso de alcohol y drogas y el cambio de normas y creencias culturales que ponen a la mujer en una situación de desventaja. En el Ecuador hay insuficientes esfuerzos en la prevención de la violencia contra la mujer, por lo tanto, es necesaria mayor investigación que permita determinar intervenciones efectivas para este objetivo.

Por otro lado, si la empatía sí tiene un efecto sobre los niveles de violencia, se podría tomar en cuenta que ésta está relacionada a la agresión en general (Jolliffe & Farrington, 2006; McPhedran, 2009; Roberts, Strayer & Denham, 2014), no solo a la violencia contra la mujer en la relación de pareja. Por lo tanto, futuras investigaciones pueden estar direccionadas a la evaluación del efecto de la empatía sobre la violencia intrafamiliar. La reducción de la violencia en el matrimonio podría tener implicaciones importantes en la violencia perpetuada hacia los hijos. Si es probable reducir la violencia contra la mujer como resultado de entrenar empatía, es posible también que se pueda reducir la violencia ejercida contra los hijos. Además, los hijos evidenciarían menos violencia y esto podría reducir el nivel de violencia experimentada y perpetuada cuando sean adultos. Un importante aspecto a considerar es el hecho de que un factor relevante que promueve violencia es haber sufrido violencia en la niñez (OMS, 2017). Futuras investigaciones que midan el efecto que tiene la intervención en pareja sobre la violencia hacia los hijos, podría tener importantes

implicaciones en cuanto a reducir poco a poco el ciclo de la violencia. Por lo tanto, se considera que se estaría combatiendo no solo la violencia intrafamiliar, si no otros tipos de violencia posterior producto de estas experiencias, como por ejemplo la violencia de género.

## REFERENCIAS

- Adelman, M., Rosenberg, K. E., & Hobart, M. (2016). Simulations and social empathy: domestic violence education in the new millennium. *Violence Against Women*, 1-12. DOI 10.1177/1077801215625850.
- Adolphs, R. & Spezio, M. L. (2007). The neural basis of affective and social behavior. J. Cacioppo, L. G. Tassinary, & G. G. Berntson. *The Handbook of Psychophysiology* (pp. 540-554). New York, NY: Cambridge University Press.
- American Psychiatric Association (2012). DSM-IV and DSM-5 Criteria for the Personality Disorders. American Psychiatric Association. Recuperado de [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/practicas\\_profesionales/820\\_clinica\\_tr\\_personalidad\\_psicosis/material/dsm.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/820_clinica_tr_personalidad_psicosis/material/dsm.pdf)
- Babcock, J. C., Green, C. E., & Robie, C. (2004). Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clinical Psychology Review*, 23, 1023-1053.
- Baldner, C. & McGinley, J. J. (2014). Correlational and exploratory factor analyses (EFA) of commonly used empathy questionnaires: New insights. *Motiv Emot*, 38, 727-744.
- Barlow, D.H., & Durand, V.M. (2014) *Psicología anormal: Un enfoque integral*. España: Internacional Thomson Editores.
- Block-Lerner, J., Adair, C., Plumb, J. C., Rhatigan, D. L., & Orsillo, S. M. (2007). The case for mindfulness-based approaches in the cultivation of empathy: Does nonjudgmental, present-moment awareness increase capacity for perspective-taking and empathic concern? *Journal of Marital and Family Therapy*, 33(4), 501-516.
- Carrasco Ortiz, M. A., Delgado Egido, B., Barbero García, M. I., Holgado Tello, F. P., & del Barrio Gándara, M. V. (2011). Propiedades del Interpersonal Reactivity Index (IRI) en población infantil y adolescente española. *Psicothema*, 23(4), 824-831.

- Carré, A., Stefaniak, N., D'Ambrosio, F., Bensalah, L., & Besche-Richard, C. (2013). The Basic Empathy Scale in adults (BES-A): Factor structure of a revised form. *Psychological Assessment*, 25(3), 679-691.  
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.lip.univ-savoie.fr/uploads/PDF/1840.pdf>
- Consejo Nacional para la Igualdad de Género (2014). *La violencia de género contra las mujeres en el Ecuador: Análisis de los resultados de la encuesta nacional sobre las relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres*. Quito: El Telégrafo.
- Covell, C. N., Huss, M. T., & Langhinrichsen-Rohling, J. (2007). Empathic deficits among male batterers: A multidimensional approach. *J Fam Viol*, 22, 165-174.
- Decety, J. (2010). The neurodevelopment of empathy in humans. *Developmental Neuroscience*, 32, 257-267.
- Decety, J. & Jackson, P. L. (2004). The functional architecture of human empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, 3(2), 71-100.
- DeKoven Fishbane, M. (2011). Facilitating relational empowerment in couple therapy. *Family Process*, 50(3), 337-352.
- Department of Mental Health World Health Organization Geneva (1999). Partners in life skills education, conclusions from the United Nations inter-agency meeting. Mental Health Promotion, [http://www.who.int/mental\\_health/media/en/30.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/30.pdf)
- Eckhardt, C. I., Murphy, C. M., Whitaker, D. J., Sprunger, J., Dykstra, R., & Woodard, K. (2013). The effectiveness of intervention programs for perpetrators and victims of intimate partner violence. *Partner Abuse*, 4(2), 196-231.
- Fernández-Pinto, I. López-Pérez, B., & Márquez, M. (2008). Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de Psicología*, 24(2), 284-298.



- Feshbach, N. D. (1997). Empathy: The formative years implications for clinical practice. In A. C. Bohart & L. S. Greenberg (Eds.), *Empathy Reconsidered: New Directions in Psychotherapy* (pp. 33-59). Washington, DC: American Psychological Association.
- García-Linares, M.I., Pico-Alfonso, M.A., Sanchez-Lorente, S., Savall-Rodríguez, F., Celda-Navarro, N., Blasco-Ros, C., & Martínez, M. (2005). Assessing physical, sexual, and psychological violence perpetrated by intimate male partners toward women: A Spanish cross-sectional study. *Violence and Victims*, 20(1), 99-123.
- Gerdes, K. E., Segal, E. A., Jackson, K. F., & Mullins, J. L. (2011). Teaching empathy: A framework rooted in social cognitive neuroscience and social justice. *Journal of Social Work Education*, 47(1), 109-131.
- Ghasemian, A. & Kumar, G.V. (2017). Enhancement of emotional empathy through life skills training among adolescents students-A comparative study. *Journal of Psychosocial Research*, 12(1), 177-185.
- Hanson, R. K. (2003). Empathy deficits of sexual offenders: a conceptual model. *Journal of Sexual Aggression*, 9(1), 13-23.
- Heise, L. L. (1998). Violence Against Women- An integrated, ecological framework. *Violence Against Women*, 4(3), 262-290.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, M. P. (2014). *Metodología de la investigación*, sexta edición. México D.F: McGraw Hill Education.
- Hoffman, M. L. (2000). *Empathy and moral development: Implications for caring and justice*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC. (2011). *Manual del encuestador, Encuesta nacional sobre las relaciones familiares y violencia contra las mujeres*.
- Jolliffe, D. & Farrington, D. P. (2004). Empathy and offending: A systematic review and meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 9, 441-476.

- Jolliffe, D. & Farrington, D. P. (2006). Examining the relationship between low empathy and bullying. *Aggressive Behavior, 32*, 540-550.
- Jolliffe, D. & Farrington, D. P. (2007). Examining the relationship between low empathy and self-reported offending. *Legal and Criminological Psychology, 12*, 265-286.
- Long, E. C. J., Angera, J. J., Jacobs Carter, S., Nakamoto, M., & Kalso, M. (1999). Understanding the one you love: A longitudinal assessment of an empathy training program for couples in romantic relationships. *Family Relations, 48*, 235-242.
- McPhedran, S. (2009). A review of the evidence for associations between empathy, violence and animal cruelty. *Aggression and Violent Behavior, 14*, 1-4.
- Mehrabian, A., and Epstein, N. (1972). A measure of emotional empathy. *Journal of Personality, 40*, 525-543.
- Merino-Soto, C. & Grimaldo-Muchotrigo, M. (2015). Validación estructural de la Escala Básica de Empatía (Basic Empathy Scale) modificada en adolescentes: Un estudio preliminar. *Revista Colombiana de Psicología, 24*(2), 261-270.
- Ohrt, J. H., Foster, J. M., Hutchinson, T. S., & Ieva, K. P. (2009). Using music videos to enhance empathy in counselors-in-training. *Journal of Creativity in Mental Health, 4*, 320-333.
- Palmeri Sams, D. & Truscott, S. D. (2004). Empathy, exposure to community violence, and use of violence among urban, at-risk adolescents. *Child & Youth Care Forum, 33*(1), 33-50.
- Pecukonis, E. V. (1990). A cognitive/affective empathy training program as a function of ego development in aggressive adolescent females. *Adolescence, 25*(97), 59-76.
- Perrone-McGoven, K. M., Oliveira-Silva, P., Simon-Dack, S., Lefdahl-Davis, E., Adams, D., McConnell, J., Howell, D., Hess, R., Davis, A., & Goncalves, O. F. (2014). Effects of empathy and conflict resolution strategies on psychophysiological arousal and

- satisfaction in romantic relationships. *Appl Psychophysiol Biofeedback*, 39, 19-25.
- Preston, S. D. & de Waal, F. B. M. (2002). Empathy: Its ultimate and proximate bases. *Behavioral and Brain Sciences*, 25, 1-72.
- Rameson, L. T. & Lieberman, M. D. (2009). Empathy: A social cognitive neuroscience approach. *Social and Personality Psychology Compass*, 3(1), 94-110.
- Reilly, J. M., Trial, J., Piver, D. E., & Schaff, P. B. (2012). Using theater to increase empathy training in medical students. *Journal for Learning through the Arts*, 8(1).
- Roberts, W., Strayer, J., & Denham, S. (2014). Empathy, anger, guilt: Emotions and prosocial behavior. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 46(4), 465-474.
- Romero-Martínez, A., Lila, M., Martínez, M., Pedrón-Rico, V. & Moya-Albiol, L. (2016). Improvements in empathy and cognitive flexibility after court-mandated intervention program in intimate partner violence perpetrators: The role of alcohol abuse. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13, 394.
- Sánchez-Pérez, N., Fuentes, L. J., Jolliffe, D., González-Salinas, C. (2014). Assessing children's empathy through a Spanish adaptation of the Basic Empathy Scale: parent's and child's report forms. *Frontiers in Psychology*, 5, 1-13.
- Sartin, R.M. (2004) Characteristics associated with domestic violence perpetration: An examination of factors related to treatment response and the utility of a batterer typology. ProQuest Dissertations Publishing.
- Schultze-Krumbholz, A., Schultze, M., Zagorscak, P., Wolfer, R., & Scheithauer, H. (2016). Feeling cybervictims' pain- The effect of empathy training on cyberbullying. *Aggressive Behavior*, 42, 147-156.
- Stith, S. M., & McCollum, E. E. (2009). Couples treatment for psychological and physical aggression. In K. D. O'Leary & E. M. Woodin (Eds.), *Psychological and physical aggression in couples: Causes and interventions* (pp. 233-250). Washington, DC, US:

American Psychological Association.

Ulloa, E.C, & Hammet, J.F. (2016) The Role of Empathy in Violent Intimate Relationships. *Partner Abuse*, 7(2), 140-156.

Vachon, D. D., Lynam, D. R., & Johnson, J. A. (2014). The (non)relation between empathy and aggression: surprising results from a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 140(3), 751-773.

Waldinger, R. J., Schuz, M. S., Hauser, S. T., Allen, J. P., & Crowell, J.A. (2004). Reading others' emotions: The role of Intuitive Judgements in predicting marital satisfaction, quality and stability. *Journal of Family Psychology*, 18(1), 58-71.

Waltermaurer, E. (2005). Measuring intimate partner violence (IPV). *Journal of Interpersonal Violence*, 20(4), 501-506.

Wastell C. A., Cairns, D., & Haywood, H. (2009). Empathy training, sex offenders and re-offending. *Journal of Sexual Aggression*, 15(2), 149-159.

World Health Organization. (2017). Violence against women. *World Health Organization*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/>.

World Health Organization. (2012). Understanding and addressing violence against women. World Health Organization.

World Health Organization, London School of Hygiene & Tropical Medicine, South African Medical Research Council. (2013). *Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner violence*. Ginebra: World Health Organization.

Zosky, D.L. (2016) "I feel your pain": Do batter intervention programs impact perpetrators' empathy for victims? *Partner Abuse*, 7(1), 70-86.

**ANEXO A: CARTA PARA RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES****SE BUSCAN PARTICIPANTES EN PAREJA  
PARA ESTUDIO EN PSICOLOGÍA**

Valor por participar: \$10,00 por persona

**Requisitos:**

- Parejas compuestas por hombre y mujer (heterosexuales) en relación de matrimonio, unión libre o noviazgo
- Ser mayor de 18 años
- Residir en la provincia de Tungurahua, Ecuador.

Para más información contactarse a:  
XXXXXXX

## ANEXO B: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



**Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos**  
**Universidad San Francisco de Quito**  
 El Comité de Revisión Institucional de la USFQ  
 The Institutional Review Board of the USFQ

### Formulario Consentimiento Informado

**Título de la investigación:** Efectos del entrenamiento en empatía en los niveles de violencia contra la mujer en las relaciones de pareja

**Organización del investigador** Universidad San Francisco de Quito

**Nombre del investigador principal** Verónica Patricia Tandazo Rigazio

**Datos de localización del investigador principal** 5136128, 0984272983, tandazo.ver@gmail.com

**Co-investigadores**

#### DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

**Introducción** (Se incluye un ejemplo de texto. Debe tomarse en cuenta que el lenguaje que se utilice en este documento no puede ser subjetivo; debe ser lo más claro, conciso y sencillo posible; deben evitarse términos técnicos y en lo posible se los debe reemplazar con una explicación)

Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos si desea participar o no.

Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre los efectos del entrenamiento en empatía en los niveles de violencia contra la mujer en la relación de pareja porque se desea analizar a la empatía como un factor que puede prevenir violencia.

**Propósito del estudio** (incluir una breve descripción del estudio, incluyendo el número de participantes, evitando términos técnicos e incluyendo solo información que el participante necesita conocer para decidirse a participar o no en el estudio)

El estudio involucra 120 parejas conformadas por hombre y mujer en las que la mujer haya experimentado violencia por parte de su pareja. El estudio pretende entrenar a los participantes hombres y mujeres en empatía (definida como la capacidad de entender lo que otra persona está experimentando y capacidad de sentir lo que otra persona siente) con el objeto de determinar si esta intervención puede reducir los niveles de violencia contra la mujer en la pareja.

**Descripción de los procedimientos** (breve descripción de los pasos a seguir en cada etapa y el tiempo que tomará cada intervención en que participará el sujeto)

Para empezar, los participantes deberán contestar dos cuestionarios que pretenden evaluar su nivel de empatía (Duración: 45 min aproximadamente). Luego, solo las participantes femeninas deberán llenar un cuestionario que evalúa si han sufrido violencia por parte de su pareja (duración: 15 min aproximadamente). A continuación, los participantes y sus parejas serán divididos aleatoriamente en dos grupos: C y E. Los participantes del grupo E serán divididos en grupos de hombres y mujeres y nuevamente en subgrupos de 10 personas. Los participantes del grupo E recibirán horarios e información relevante sobre la capacitación en empatía (incluye toma de perspectiva, consciencia de uno mismo, regulación emocional y discriminación de afectos) a la que deberán asistir. La capacitación estará compuesta por 12 sesiones diarias de 60 min cada una, que desarrollará empatía. Una vez terminada la capacitación, los participantes del grupo C y E deberán completar nuevamente los dos cuestionarios sobre empatía. Finalmente, todos los participantes (Grupo E y C) serán contactados nuevamente después de 12 meses de terminada la intervención, y deberán contestar los dos cuestionarios de empatía. Las participantes femeninas deberán llenar adicionalmente el cuestionario sobre violencia de pareja.

<p><b>Riesgos y beneficios</b> (explicar los riesgos para los participantes en detalle, aunque sean mínimos, incluyendo riesgos físicos, emocionales y/o psicológicos a corto y/o largo plazo, detallando cómo el investigador minimizará estos riesgos; incluir además los beneficios tanto para los participantes como para la sociedad, siendo explícito en cuanto a cómo y cuándo recibirán estos beneficios)</p> <p>La intervención involucrará actividades que promuevan respuestas emocionales y de pensamiento. Se tratarán temáticas delicadas relacionadas a la violencia en la pareja, pero no se discutirán casos personales en ningún momento ni se incluirán imágenes en exceso conmovedoras.</p> <p>La intervención pretende desarrollar empatía, lo cual es una herramienta muy útil para las relaciones personales. Por lo tanto, los participantes recibirán entrenamiento en cuanto a pensamientos, sentimientos y actitudes que les ayudará a llevar relaciones personales y de pareja más positivas y sanas.</p>
<p><b>Confidencialidad de los datos</b> (se incluyen algunos ejemplos de texto)</p> <p>Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:</p> <p>1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrá acceso.</p> <p>2A) Si se toman muestras de su persona estas muestras serán utilizadas solo para esta investigación y destruidas tan pronto termine el estudio (si aplica) ó</p> <p>2B) Si usted está de acuerdo, las muestras que se tomen de su persona serán utilizadas para esta investigación y luego se las guardarán para futuras investigaciones removiendo cualquier información que pueda identificarlo (si aplica)</p> <p>3) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.</p> <p>4) El Comité de Bioética de la USFQ podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuanto a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.</p>
<p><b>Derechos y opciones del participante</b> (se incluye un ejemplo de texto)</p> <p>Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además, aunque decida participar, puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.</p> <p>Usted no tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.</p> <p>Al completar el estudio, usted recibirá una recompensa económica de \$10.00 por su participación.</p>
<p><b>Información de contacto</b></p> <p>Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame a los siguientes teléfonos 5136128 o 0984272983 que pertenecen a Verónica Tandazo o envíe un correo electrónico a <a href="mailto:tandazo.ver@gmail.com">tandazo.ver@gmail.com</a></p> <p>Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. William F. Waters, Presidente del Comité de Bioética de la USFQ, al siguiente correo electrónico: <a href="mailto:comitebioetica@usfq.edu.ec">comitebioetica@usfq.edu.ec</a></p>

## ANEXO C: HERRAMIENTAS PARA LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN

### Interpersonal Reactivity Index (IRI)

Traducción por Carrasco Ortiz et al. (2011).

<p><i>Tabla 1</i> Ítems</p>	
1	Suelo soñar despierto y fantasear acerca de las cosas que podrían sucederme
2	A menudo siento ternura y preocupación por las personas menos afortunadas que yo
3	A menudo me resulta difícil ver las cosas desde el punto de vista de otra persona
4	A veces no siento lástima de otras personas cuando tienen problemas
5	Me identifico con los sentimientos de los personajes de las novelas
6	En situaciones de emergencia me siento aprensivo e incómodo
7	Cuando veo una película u obra de teatro no suelo meterme de lleno en la trama y me mantengo objetivo
8	Cuando no se llega a un acuerdo intento tener en cuenta las opiniones de todas las partes del conflicto antes de tomar una decisión
9	Cuando veo que están abusando de la confianza de una persona, siento deseos de protegerla
10	A veces me siento indefenso cuando estoy en medio de una situación muy emotiva
11	A veces trato de comprender mejor a mis amigos imaginando cómo ven ellos las cosas desde su perspectiva
12	Es raro que me involucre o imbuya excesivamente en un buen libro o película
13	Suelo mantener la calma cuando veo que hacen daño a alguien
14	Las desgracias de los demás no suelen afectarme demasiado
15	Si estoy seguro de que tengo razón en algo, no pierdo mucho tiempo escuchando los argumentos de los demás
16	Después ver una película o una obra de teatro, me siento como si hubiese sido uno de los personajes
17	Me asusta estar en una situación de tensión emocional
18	Cuando veo que alguien es tratado injustamente hay veces que no me da lástima de él
19	Normalmente soy bastante eficaz en situaciones de emergencia
20	A menudo me siento bastante afectado por las cosas que suceden
21	Creo que toda cuestión tiene dos caras y trato de considerar ambas
22	Me considero una persona amable y generosa con los demás
23	Cuando veo una buena película me puedo poner fácilmente en el papel del protagonista
24	Suelo perder el control en situaciones de emergencia
25	Cuando estoy disgustado con alguien, normalmente intento ponerme en su lugar por un momento
26	Cuando estoy leyendo una historia o una novela interesante me imagino cómo me sentiría si todo lo que está ocurriendo en ella me sucediera a mí
27	Cuando veo que alguien necesita ayuda urgente en una emergencia me derrumbo
28	Antes de criticar a alguien, trato de imaginarme cómo me sentiría si estuviera en su lugar



## Basic Empathy Scale (BES)

Traducido por Sánchez-Perez et al., 2014. Debido a que la publicación fue realizada en inglés, únicamente se tiene acceso directo al cuestionario en inglés.

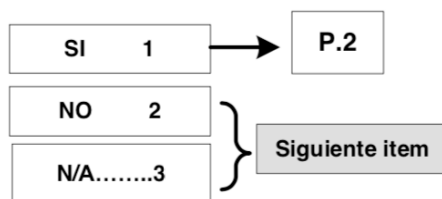
**Table 2 | Item-test correlations for BES self-report.**

N°	Item	Item-test correlation	
		Cognitive scale	Affective scale
1	My friend's emotions don't affect me much		0.20
2	After being with a friend who is sad about something, I usually feel sad		0.28
4	I get frightened when I watch characters in a good scary movie		0.12
5	I get caught up in other people's feelings easily		0.49
7	I don't become sad when I see other people crying		0.15
8	Other people's feelings don't bother me at all		0.27
11	I often become sad when watching sad things on TV or in films		0.31
13	Seeing a person who has been angered has no effect on my feelings		0.25
15	I tend to feel scared when I am with friends who are afraid		0.40
17	I often get swept up in my friend's feelings		0.46
18	My friend's unhappiness doesn't make me feel anything		0.38
3	I can understand my friend's happiness when s/he does well at something	0.26	
6	I find it hard to know when my friends are frightened	0.29	
9	When someone is feeling 'down' I can usually understand how s/he feels	0.36	
10	I can usually work out when my friends are scared	0.36	
12	I can often understand how people are feeling even before they tell me	0.44	
14	I can usually work out when people are cheerful	0.46	
16	I can usually realize quickly when a friend is angry	0.52	
19	I am not usually aware of my friend's feelings	0.42	
20	I have trouble figuring out when my friends are happy	0.33	

## Encuesta de Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres

### Sección V. Relación Actual – Tipos de Violencia, Pregunta 1 (INEC, 2014).

1. ¿Desde que inició la relación con su esposo o pareja:



**COD.**

La ha empujado o le ha jalado el pelo?.....	1	
La ha golpeado con las manos o con algún objeto?.....	2	
La ha tratado de ahorcar o asfixiar?.....	3	
La ha agredido con algún cuchillo o navaja?.....	4	
Le ha disparado con un arma?.....	5	
La ha insultado, ofendido o humillado?.....	6	
La ha amenazado con pegarla?.....	7	
La ha encerrado, le ha prohibido salir o que la visiten?.....	8	
La ha pateado?.....	9	
La ha amenazado con algún arma (cuchillo, navaja, pistola o rifle)?.....	10	
La ha amenazado con matarla, matarse él o matar a los niños?.....	11	
Ha destruido, tirado o escondido cosas de usted o del hogar?.....	12	
Se ha adueñado o le ha quitado dinero o bienes (cosas, terrenos, etc.)?.....	13	
Le ha exigido tener relaciones sexuales aunque usted no quiera?.....	14	
Cuando tiene relaciones sexuales la ha obligado a hacer cosas que a usted no le gustan?.....	15	
Ha usado su fuerza para obligarla a tener relaciones sexuales?.....	16	